Jaarverslag 1996
De Druglijn

ALLE ANTWOORDEN
OVER DRANK, DRUGS
& PILLEN

078
DE DRUGLIJN
15-10-20



Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
Tel. 02/422.49.69
Fax 02/422.49.79

Inhoudsopgave

Voorwoord

1996 is ontegensprekelijk een groeijaar geweest voor de Druglijn. De cijfers die in dit jaarverslag worden voorgesteld maken dit overduidelijk. De blijvende politieke en mediale belangstelling voor de drugproblematiek is hier wellicht niet vreemd aan. Ook de naambekendheid van de Druglijn is in 1996 fel blijven stijgen waardoor steeds meer mensen bij de Druglijn aanbelden voor antwoorden op hun vragen rond alcohol, drugs en medicatie.

Bij de voorstelling van het activiteitenverslag 1995, begin '96, engageerde de Vlaamse minister W. Demeester zich om een uitbreiding van de permanentie-uren van de Druglijn te financieren. Sinds het najaar is de Druglijn nu elke werkdag bereikbaar van 12 tot 21 uur en op zaterdag van 15 tot 21 uur. Door de uitbreiding sinds oktober konden nog meer vragen worden beantwoord en steeg het percentage effectief beantwoordde telefoons tot 46% van het totaal aantal oproepen.

Deze groeifase is slechts mogelijk geweest dankzij de actieve inzet van een enthousiaste groep van Druglijnmedewerkers. Gedurende 1996 kon de Druglijn rekenen op een dynamische ploeg vrijwilligers. Hun verscheiden achtergrond en ervaringen vormen een rijke bron voor visie-uitwisseling en -bepaling. Dankzij het team van vaste medewerkers dat in het kader van de permanentie-uitbreiding met een halftime medewerker werd aangevuld, blijft de rode draad in het geheel bewaakt en blijft de kwaliteit van het telefoonwerk gegarandeerd.

Informatieverspreiding is de centrale opdracht van De Druglijn. Door het beantwoorden van individuele vragen van bellers wordt een vrij duidelijk zicht verkregen van wat bij de Vlaamse bevolking leeft aan vragen en onzekerheden in verband met de drugproblematiek.
Om deze informatie ook ruimer te verspreiden nam de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) in 1996 het initiatief om uit deze gegevens een reeks van informatiefolders samen te stellen waarin de meest gestelde vragen aan de telefoon worden gebundeld. Op die manier wordt deze informatie op een nog ruimere schaal verspreid, ook naar mensen die de stap naar de telefoon nog niet durven te nemen. In 1996 werd een eerste folder voorbereid over ouders en drugs, die vanaf 1997 wordt verspreid.

Om de kwaliteit van de informatieverspreiding aan De Druglijn verder te optimaliseren werd in 1996 gestart met de voorbereiding van een informatisering van de informatie aan de telefoon. Dit moet leiden tot een kwaliteitsverbetering van de geboden informatie: snel, eenvormig en accuraat.

De Druglijn wordt gefinancierd door de Vlaamse minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, die we langs deze weg willen bedanken. De subsidiëring via een jaarlijkse projectformule blijft evenwel moeilijk werkbaar voor een informatieservice waarvan permanentie en continuïteit de sleutelwoorden zijn.

Tenslotte wensen we de serviceclub 'Ladies Circle Belgium' en in het bijzonder 'Ladies Circle 13, Dendermonde' te bedanken voor de inspanningen die zij reeds deden om de Druglijn te steunen.

Marijs Geirnaert
directeur VAD

1. Inleiding en dankwoord

Voor u ligt het derde evaluatierapport van de Druglijn.
Dit rapport, genaamd *Jaarverslag Druglijn 1996,* geeft niet alleen een overzicht van het volledige werkjaar 1996, maar ook een evaluatieschets van de Druglijn sinds haar ontstaan en een vergelijking tussen de voorbije werkjaren.

1.1 Initiatief

De Druglijn is ontstaan op initiatief van het toenmalige Ministerie van Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden en de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD).
Medio 1995 vond, na een interim-periode met Minister Peeters, een kabinetsverandering plaats.
De huidige Minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, mevrouw Wivina Demeester, besloot het project verder haar steun te geven.
Terecht, zo zal blijken, want de Druglijn groeit gestaag verder en is inmiddels een begrip geworden in Vlaanderen.

1.2 Groen nummer

De Druglijn beschikt over drie telefoonlijnen en is op weekdagen bereikbaar van 12 tot 21 uur, 's zaterdags van 15 tot 21 uur, zon- en feestdagen gesloten. Wij zijn te bereiken op het *groene* nummer ***078 / 15.10.20***. Dit betekent dat de beller enkel de zonale kosten moet betalen. De buitenzonale kosten komen voor rekening van de Druglijn.
Anonimiteit en objectiviteit ten opzichte van de beller zijn de belangrijkste troeven van de Druglijn. Iedereen in Vlaanderen kan er met vragen of problemen terecht die gaan over alcohol, illegale drugs en medicatie.
Er zijn vier betaalde medewerkers in dienst: één fulltime coördinator, twee 3/4-tijdse medewerkers en één halftijdse medewerker. Verder werkten in 1996 in totaal 21 mensen op vrijwillige basis bij de Druglijn.

1.3 Uitbreiding permanentie-uren

Tot 15 september 1996 was de Druglijn pas bereikbaar vanaf 15 uur. Op vraag van de minister werd besloten het aantal permanentie-uren uit te breiden met drie uren. Een belangrijke reden hiervoor was het sterk toegenomen aantal oproepen in 1995 en 1996. Een tweede reden was het grote aantal oproepen dat binnenkwam buiten de permanentie-uren zodat het totaal aantal effectief beantwoorde oproepen in verhouding relatief laag was.

1.4 Dankwoord

De Druglijn wenst alle personen, diensten en instellingen te bedanken die het afgelopen jaar de werking en de uitbouw van de Druglijn hebben mogelijk gemaakt:

* alle vrijwillige (ex-)medewerkers die hier om anonimiteitsredenen niet bij naam kunnen genoemd worden;

* de minister van financiën, begroting en gezondheidsbeleid, mevrouw Wivina Demeester, voor de werkingstoelagen;

* de leden van de stuurgroep: Marijs Geirnaert, Hilde Vanhuele, Corrie Rijsbosch, Kristl Habils, Marc Van Daele, Marc Tack, Dirk Vandevelde en Chris De Ketelbutter;

* de Vlaamse Overheid;

* de VAD-staf, de VAD-leden en het VAD-secretariaat;

* Ladies Circle Belgium en in het bijzonder Ladies Circle 13, Dendermonde;

* Bank Brussel Lambert (BBL);

* Algemeen Pharmaceutische Bond (APB);

* Karl Van Cauwenberghe (Rechter in de Rechtbank van eerste aanleg te Antwerpen);

* Project Farmaka;

* het Antigifcentrum;

* ITT-Promedia;

* Belgacom;

* Aidstelefoon;

* Tele-Onthaal;

* de federatie van Europese drughulplijnen: F.E.S.A.T;

* Rijkswacht, Centraal Bureau Opsporingen;

* de organisatie van de Opkikker 1996;

* Wie Wanneer, Live concertagenda; Kristien Topff en Raf De Mot

* alle personen en diensten die op een of andere wijze hebben bijgedragen tot een verdere bekendmaking van de Druglijn in 1996.

2. Het project de Druglijn

In dit hoofdstuk wordt besproken wat de Druglijn als project inhoudt.
Concreet gaat het dan om de doelstellingen en de doelgroep, het aanbod van de Druglijn, het takenpakket, de begeleiding door een stuurgroep en de financiële middelen.

2.1 Doelstellingen en doelgroep

De Druglijn wil een breed publiek aanspreken. Iedereen kan van haar diensten gebruik maken: jongeren, ouders, geïnteresseerden, mensen uit het school-, arbeids-, vrije tijds- of dienstverleningsmilieu, ... Met andere woorden: iedereen uit de Vlaamse gemeenschap kan er terecht met vragen en problemen over alcohol, illegale drugs en medicatie.
Vertrokken vanuit een preventiebehoefte werd enerzijds het geven van objectieve en correcte informatie op een zo laagdrempelig mogelijke manier een prioriteit. Anderzijds werd aangesloten bij een vraag tot aflossing van de meeste bestaande telefoonlijnen van drughulpverleningscentra, die eveneens een telefoonservice aanboden, maar daarvoor onvoldoende personeel en middelen beschikbaar hadden.
Een andere doelstelling van de Druglijn is het signaleren van trends voor het werkveld. Welke behoeften zijn er bij bepaalde doelgroepen, welke veranderingen of ontwikkelingen zijn waar te nemen in Vlaanderen?
Mensen kunnen dus met volgende vragen terecht bij de Druglijn:
* vragen naar informatie over de producten zelf *(informatiefunctie)*;
* vragen naar hulp bij probleemsituaties *(doorverwijsfunctie)*;
* vragen naar preventieve aanpakken *(informatie- en doorverwijsfunctie)*.

2.2 Aanbod

De Druglijn biedt een anonieme, objectieve en laagdrempelige communicatie over alcohol, illegale drugs en medicatie aan voor de hele Vlaamse gemeenschap.
De drie beschikbare telefoonlijnen zijn op weekdagen geopend van 12 tot 21 uur en 's zaterdags van 15 tot 21 uur op het groene nummer **078 / 15.10.20**. Buiten de permanentie-uren krijgt de beller een cassettebandje te horen met daarop de openingsuren en wie in crisissituaties te contacteren.
Alle gesprekken zijn anoniem, zowel voor de beller als voor de beantwoorder. We vragen enkel adressen wanneer de beller vraagt documentatiemateriaal op te sturen. Deze adressen worden uiteraard niet bijgehouden.
De effectieve gesprekken worden allemaal geregistreerd met onder meer gegevens als tijdstip van de oproep, kernvraag, leeftijd, sexe, soort product, provincie van de oproeper, ... Meer uitgebreide informatie vindt u terug in hoofdstuk 5 en 6.
Indien de beller erom vraagt of indien de beantwoorder het nodig acht, wordt een doorverwijzing gedaan.

Wanneer de beantwoorder niet in staat is onmiddellijk antwoord te geven op een informatieve vraag, wordt de beller gevraagd later opnieuw contact op te nemen. Via literatuuronderzoek of via instanties wordt dan het antwoord achterhaald.

De Druglijn verspreidt op aanvraag gratis folders, stickers en affiches van de Druglijn, en een documentatiegids met daarin het beschikbare voorlichtingsmateriaal van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD).

2.3 Takenpakket

De vaste medewerkers moeten, naast het beantwoorden van telefoons heel wat taken uitvoeren zoals:

Interne werking
* planning
* organisatie van vrijwilligersopleidingen
* organisatie van vormingen (thema-avonden)
* time management
* uitbouw van de werking
* gezamenlijk een werkplan opmaken
* begeleiding vrijwilligers
* registratie (gegevensinvoer, verwerking, analyse, conclusies)
* deskundigheidsbevordering, bijscholing
* interne vergaderingen
* ...

Externe werking
* jaarverslag
* verslaggeving en rapportering naar stuurgroep
* rapportering naar overheid
* rapportering voor externe contacten
* werving vrijwilligers
* informatiebestand bijhouden en aanvullen
* communicatie naar pers, potentiële sponsors, externe organisaties
* contacten met externe deskundigen en organisaties
* voortdurende alertheid naar mogelijke bekendmakingskanalen
* inspelen op actualiteit
* sponsordossiers: contacten, onderhandelen, opvolgen
* externe vergaderingen
* internationale communicatie en opvolging
* ...

Naast de vaste medewerkers staat er een gemotiveerde groep vrijwilligers klaar om de binnenkomende telefoons te beantwoorden.

2.4 Stuurgroep

Sinds de startfase wordt de Druglijn begeleid door een stuurgroep die de doelstellingen en de profilering bewaakt. Via evaluatie en verslaggeving werden door de stuurgroep de uitgezette lijnen bijgestuurd en opgevolgd. De stuurgroep kwam in 1994 en1995 elke twee maanden samen om de Druglijn van haar steun te voorzien.
Vanaf 1996 verminderde het aantal vergaderingen omdat de Druglijn een vaste koers is gaan varen. Eind 1996 werd dan ook besloten de stuurgroep in zijn huidige vorm te onbinden. De stuurgroep wordt enkel nog samengeroepen indien er een dringende aanleiding toe zou zijn.
De leden van de stuurgroep:
* Marijs Geirnaert (directeur Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen, Brussel);
* Frank Lenders (coördinator Druglijn, Brussel);
* Dirk Vandevelde (directeur drugvrije therapeutische gemeenschap De Kiem, Oosterzele);
* Corrie Rijsbosch (directrice Antwerps Drug Interventie Centrum, Antwerpen);
* Marc Tack (preventiewerker Centrum voor studie, behandeling en preventie van Alcoholisme en andere Toxicomanieën, Gent);
* Hilde Vanhuele (preventiewerkster Dienst Geestelijke Gezondheidszorg, Oostende);
* Kristl Habils (medewerkster Vast Secretariaat voor het Preventiebeleid, Binnenlandse Zaken, Brussel);
* Chris De Ketelbutter (directeur Tele-Onthaal Oost Vlaanderen);
* Marc Van Daele (coördinator Aidstelefoon / Stichting Aids Gezondheidszorg, Antwerpen);

2.5 Financiële middelen

Toen de Druglijn in 1994 van start ging heeft de toenmalige minister van Tewerkstelling en Sociale Aangelegenheden, mevrouw Leona Detiège, een toelage toegekend van bijna 6.000.000 Bfr. voor startfase, bekendmaking en werking.
Mevrouw Wivina Demeester, minister van Financiën, Begroting en Gezondheidsbeleid, heeft voor de werking van 1995 een toelage van 5.125.000 Bfr. toegekend. Voor 1996 bedroeg dit bedrag 6.185.000 Bfr.
Intussen werd een nieuwe subsidieaanvraag ingediend voor een periode van drie jaar; enerzijds om de continuïteit van de Druglijn te waarborgen en anderzijds om aan langere termijnplanning te kunnen doen.

3. Vrijwillige medewerkers

Van bij het begin van de Druglijn beantwoorden zowel vrijwilligers als vaste medewerkers de telefoon. In januari 1996 kon de Druglijn rekenen op 14 nieuwe vrijwilligers. In totaal waren 21 mensen op vrijwillige basis actief voor de Druglijn.
De grote diversiteit aan motivatie, achtergrond, overtuiging, ... creëert een waaier van nieuwe invalshoeken en resulteert in het voortdurend bevragen van het werk aan de telefoon. Onder impuls van de vrijwilligers was 1996 een jaar waarin het beleid in vraag werd gesteld en duidelijkere standpunten werden gevraagd. Naast de informele contacten met de vrijwilligers werd gezocht naar officiële manieren van evaluatie. De bezorgdheid van de vrijwilligers over de kwaliteit aan de telefoon kwam duidelijk naar voren.

3.1 Evaluatie

In juni 1996 gaf elke vrijwilliger in een individueel gesprek zijn visie op het werk aan de Druglijn. Samen keken we of verwachtingen voldoende werden ingelost. De individuele gesprekken leverde een aantal gemeenschappelijke verwachtingen op.
Wat gebeurde er met de informatie die gegeven wordt; hebben de mensen een eventuele doorverwijzing opgevolgd; was het een goede doorverwijzing; kon de beller daar gemakkelijk terecht, ... Als vrijwilliger bij de Druglijn blijft men onvermijdelijk met een aantal vragen zitten. Opvolging van gesprekken is onmogelijk vanwege de anonimiteit van beller en beantwoorder.
Er moet meer uitwisseling komen tussen vrijwilligers onderling. Hoe benaderen de andere vrijwilligers bepaalde gesprekken?
Duidelijke informatiekanalen zijn wenselijk waardoor informatie efficiënter wordt doorgespeeld.
Onder impuls van de vrijwilligers werd door het team stilgestaan bij allerlei aandachtspunten. Bijvoorbeeld hoe omgaan met de anonimiteit, hoe reageren in crisissituaties, welke kennis is vereist voor het werk aan de telefoon, wat is een goede doorverwijzing, wat is een goed gesprek... Een aantal vrijwilligers ervaarden de nood om meer duidelijkheid te krijgen over deze onderwerpen. Zij stelden zich ook de vraag of de continuïteit aan de telefoon voldoende gegarandeerd was.

3.2 Begeleiding

De vrijwilligers nemen een groot deel van de telefoonpermanentie voor hun rekening. De diversiteit bij de vrijwilligers vereist dat de continuïteit wordt bewaakt om te vermijden dat mensen standpunten innemen die verschillen van de visie van de Druglijn. Een beantwoorder vertegenwoordigt in eerste instantie de Druglijn en niet zijn of haar persoonlijke overtuiging inzake de drugthematiek. Het begeleiden van de vrijwillige medewerkers is een noodzakelijke en essentiële voorwaarde om de kwaliteit en continuïteit aan de telefoon te garanderen. De beschikbare kennis, de luistervaardigheden van de beantwoorder en de sfeer in de groep zijn daarin

bepalende factoren. De vrijwilliger als mens zal deze factoren integreren in zijn gesprekken.
Het informatieve deel kan op een vrij eenvoudige manier worden opgevolgd. De sfeer in de groep vraagt een meer verfijnde aanpak. Waar liggen de gevoeligheden, hoe kijken mensen aan tegen de Druglijn, wat zijn hun verwachtingen. De vaste medewerkers trachten frustraties zo snel mogelijk op te vangen, verwachtingen in te lossen, ... Zij vormen binnen de Druglijn een constante waarop de vrijwilligers steeds kunnen terugvallen. Vele vragen en ervaringen worden uitgewisseld op informeel niveau, tussen twee gesprekken in en dan vooral tussen een vaste medewerker en een vrijwilliger. Sommigen stelden dat er ook officiëel meer opvolging moest gebeuren. De evalutiegesprekken in juni brachten de nood naar voren om ervaringen tussen vrijwilligers onderling mogelijk te maken, waardoor verschillende standpunten ook meer uitgewisseld konden worden.

3.3 Evolutie

Voor de telefoonpermanentie streefden we in 1996 naar een spreiding van de bezetting door vrijwilligers. Een engagement dat makkelijk 5 uur per week in beslag kan nemen, vereist dat de baten voldoende hoog liggen. Mensen blijven zich engageren als er voldoening voortkomt uit wat ze presteren. We organiseren de permanenties zodanig dat er nooit meer dan twee vrijwilligers op hetzelfde moment permanentie hebben. Kwomen er die avond minder oproepen, dan wordt hen de mogelijkheid geboden de tijd zinvol door te brengen. Een aantal vrijwilligers bood graag hun diensten aan om de vaste medewerkers te ondersteunen in het structureren van de informatie.
Ook de intensiviteit van het engagement weegt soms zwaar door. Vrijwilligers die een vaste dag hebben voor hun permanentie, vinden het makkelijker om hun engagement op te nemen. De telefoonpermanentie neemt een vanzelfsprekende plaats in in hun agenda. Vrijwilligerswerk bij de Druglijn is niet iets dat je er zomaar bijneemt. We hebben al gemerkt dat het meer moeite kost voor een vrijwilliger om vol te houden als hij of zij elke week opnieuw moet kijken wanneer hij of zij kan komen. Onze vraag is dan ook om ruim op voorhand aan te geven wanneer ze de permanentie willen invullen. Regelmaat is noodzakelijk voor de kwaliteit aan de telefoon, maar ook voor het opnemen van een intensief engagement.

De huidige groep vrijwilligers is een heterogene groep. Opdat iedereen zijn plaats zou vinden in het geheel, stelden we het beleid zoveel mogelijk af op het individu. Vanuit de groep kwam dit jaar de opmerking dat het individu meer moest ingeschakeld worden in de groep. Bij een aantal mensen ontbrak het groepsgevoel en werd zo de continuïteit van de Druglijn in vraag gesteld. Om hierop in te gaan is er met het team intensief stilgestaan bij het opstellen van een visietekst, het duidelijk verwoorden van standpunten die vroeger al werden ingenomen, maar na verloop van tijd moesten geherformuleerd worden.

Voor de nieuwe opleiding in 1997 hebben we verwachtingen en leerdoelstellingen zoveel mogelijk uitgeklaard. Hierdoor zal de opleiding sterker worden afgestemd op

het werk aan de telefoon. We hebben hiervoor beroep gedaan op dhr. Marc Van Daele, lid van de stuurgroep en coördiinator van de Aidstelefoon.

3.4 Bijscholing

Het volgen van de opleiding alleen is niet voldoende om een continue kwaliteit te garanderen aan de telefoon. Alle medewerkers moeten voortdurend bijgeschoold worden om enerzijds hun kennis uit te breiden en anderzijds op de hoogte te blijven van nieuwe ontwikkelingen binnen de sector.
Dit gebeurt o.a. via zeswekelijkse thema-avonden waarin belangrijke en actuele onderwerpen worden behandeld door externe deskundigen.
De sprekers worden altijd gevraagd hun voordracht af te stemmen op het telefoonwerk in de mate van het mogelijke. Concreet betekent dit dat meestal op voorhand een vragenlijst wordt opgestuurd naar de spreker die hier op kan inspelen. Deze thema-avonden worden door alle medewerkers in het algemeen als noodzakelijk en zeer interessant bevonden.
De thema's in 1996 waren:

* 22 jan.	Medicijnen	mw Soenen en collega
* 6 maart	Ecodrugs	dhr Lybeer
* 18 april	Juridische kwesties	dhr Van Cauwenberghe
* 30 mei	Heroïne en methadon	dr Todts
* 4 sept.	Overdosissen	dhr Hoeven, dr Verando
* 4 nov.	Productinformatie algemeen	dhr Babeliowsky
* 10 dec.	TG's de Spiegel, de Kiem (bezoek)	bewoners en begeleiding

Verder wordt de media systematisch op de voet gevolgd om alles wat verschijnt over alcohol en illegale drugs in het informatiebestand op te nemen en eventueel de betrouwbaarheid van de informatie na te gaan. Belangrijke en nuttige informatie wordt dan onmiddellijk doorgespeeld naar alle medewerkers.
De massa aan informatie die momenteel beschikbaar is vraagt verwerkt te worden tot een basiskennis voor de vrijwilligers aan de telefoon. Wat is de vereiste minimumkennis en waar ligt onze verantwoordelijkheid, zijn belangrijke vragen die telkens opnieuw getoetst worden in confrontatie met de telefoongesprekken. Vanuit de massa's gegevens wordt een beleid gedestilleerd, een standpunt ingenomen. Daarmee wordt bereikt dat de Druglijn als instelling verantwoordelijkheid neemt over de noodzakelijke kennis en vermeden dat mensen persoonlijke standpunten gaan innemen, verantwoordelijkheden opnemen naar het verspreiden van informatie. Anderzijds moeten mensen die zich 3 uur per week willen engageren aan de telefoon, kunnen beschikken over belangrijke informatie, zonder te verdrinken in allerlei paperassen. Een belangrijke taak van de vaste medewerers is dan ook deze noodzakelijke informatie te verzorgen en te communiceren naar de vrijwilligers toe op een verstaanbare manier. De verschillende achtergronden van onze vrijwillige medewerkers maken individuele verduidelijkingen noodzakelijk. De vaste medewerkers blijven daarom continu contact houden met de noden en verwachtingen van de vrijwilligers.

3.5 Opleiding

Per 1 december 1995 gingen 14 nieuwe vrijwillige medewerkers van start bij de Druglijn. Omdat er geen nood aan was werd in 1996 geen nieuwe opleiding georganiseerd. Wel is er een gepland in april 1997.
We hebben daarom bewust gekozen om geen nieuwe vrijwilligers op te leiden, maar we hebben in 1996 stilgestaan bij het vastleggen van afgebakende leerdoelstellingen. Dit gebeurde in de vorm van een visietekst.

4. Bekendmaking en media

In het kader van het Druglijnproject is een continue bekendmaking bij de Vlaamse bevolking essentieel. Ook na de startfase, nu bijna drie jaar geleden, diende de Druglijn zich te manifesteren via de media.
Enerzijds zijn publicaties noodzakelijk om de Vlaamse bevolking op de hoogte te brengen van het bestaan van de dienst. Anderzijds dient deze doelpopulatie ook op de hoogte gebracht te worden van de ontwikkelingen en de resultaten ervan.
Zo werd in 1996 via allerlei kanalen niet alleen promotie gemaakt voor de Druglijn, maar tevens een stand van zaken weergegeven.

4.1 Publiciteit in de media

Op 18 maart 1996 werd een persconferentie gegeven op het kabinet van minister Demeester waar het jaarverslag 1995 werd gepresenteerd. De pers was hier goed vertegenwoordigd.
Zo werd op *VTM*-televisie een verslag gedaan van de evolutie van de Druglijn. *VT4*-televisie zond eenzelfde soort verslag uit.
Tevens verschenen artikels in volgende kranten:
* *Het Laatste Nieuws;*
* *Het Volk;*
* *De Gazet Van Antwerpen;*
* *Het Nieuwblad;*
* *Het Belang Van Limburg.*

Eveneens werden, naar aanleiding van de persconferentie, radiointerviews gegeven voor *Studio Brussel* (Frituur Victoria en Basta!), *Radio 1* en *Radio Vlaanderen Internationaal* (wereldomroep).

Ook tijdschriften gaven de nodige aandacht aan de persconferentie. Er verschenen artikels in *Dag Allemaal, Trends, Libelle, Flair, Leven en Gezondheid, Goed Gevoel.*
Alle publiciteit die door de persconferentie de Druglijn ten deel viel, had tot gevolg dat in maart 1996 extra veel oproepen binnenkwamen. Hoofdstuk 5 gaat hier dieper op in.

De Druglijn werd in 1996, los van de persconferentie, langs verschillende kanalen genoemd of beschreven.
Er werden interviews gegeven op onder andere *radio Donna, Radio 1, Studio Brussel, Radio Vlaanderen Internationaal* en enkele regionale zenders. Verder verscheen het telefoonnummer (eventueel met tekst) in *Flair, Libelle, TV-express, de Morgen, tal van (gemeentelijke) infobladen, Wie Wanneer, Telefacts, Schermen, Document* en *BRTN-teletekst.*

Via *ITT Promedia* en *Belgacom* werd het Druglijnnummer opnieuw opgenomen in de SOS-pagina's van de Gele en de Witte Gids.

De Druglijn liet door het weekblad *Flair* vier advertenties publiceren in 1996 om de bekendmaking te vergroten. Omwille van het humanitaire karakter van de Druglijn werd door dit weekblad een vermindering aangeboden van 50%. Deze korting werd vertaald in twee extra advertenties die eveneens in de loop van 1996 werden gepubliceerd.

4.2 Bekendmaking via andere kanalen

In 1994 en 1995 werden op een aantal zomerfestivals in Vlaanderen door Druglijn- en VAD-medewerkers tal van folders en stickers uitgedeeld.

In december 1995 zijn contacten gelegd met *Ladies Circle*, een serviceclub die de Druglijn in 1996 ondersteunde door publiciteit in hun tijdschrift.

Esso was in 1995 bereid de nieuwe bekendmakingsfolder van de Druglijn te financieren. Deze folder kwam uit in maart 1996.

Er werden in de loop van 1996 een 25-tal interviews gegeven aan studenten die in het kader van hun opleiding een werkstuk dienden te maken. Meestal ging het om een eindwerk.

Er vond een permanente verspreiding van documentatiemateriaal van de Druglijn plaats, enerzijds door de *Druglijn* zelf. Dit gebeurde dan op aanvraag van de beller.
Anderzijds gebeurde dit door de *Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD)*.
Dergelijke aanvragen werden gedaan door verschillende doelgroepen: geïnteresseerde jongeren (al dan niet gebruiker), scholen, bibliotheken, hulpverleningsinstellingen, preventiediensten, huisartsen, beurzen, ouders, ...

Verspreiding van folders tegen betaling via *Medi-Services* gedurende 6 maanden naar de aangesloten huisartsen in Vlaanderen (juli tot december).

Een ander promotiemiddel is de Druglijnstand. Deze wordt uitgeleend op aanvraag bij beurzen, scholen, ... Hier wordt promotiemateriaal (folders, affiches, stickers, groot spandoek, documentatiegidsen, een telefooncel met informatiebandje, ...) van de Druglijn en allerlei andere infomatiebrochures, -folders en gadgets tentoongesteld verspreid. De Druglijnstand stond in 1996 op volgende plaatsen:
- JOC De Mouterij - Deinze: 09.01.96 - 15-01.96;
- KWB Ganshoren:02.02.96 - 05.02-.96: info-avond "Jongeren en Drugs";
- Stad Lommel:12.02.96 - 01.03.96: Jaarlijkse alcohol- en drugscampagne;
- Mobiel Ambulant Team Scherpenheuvel: 29.03.96 - 07.04.96;
- Kristelijk Ziekenfonds Aarschot: 06.05.96 - 08.05.96: Infodag verkeersveiligheid;
- Technisch Instituut Berkenboom Sint-Niklaas: 09.05.96 - 14.05.96;
- Sint-Trudo Instituut Sint-Truiden: 24.05.96 - 27.05.96;
- Jeugddienst Zaventem: 29.08.96 - 03.09.96: De Gordel;
- VSPP: 23.09.96: Preventiebeurs Ministerie van Binnenlandse Zaken;
- Jeugddienst Herk-De-Stad: 10.10.96 - 14.10.96: Infomarkt dag van de Herkse Jeugd

- Drugs Informatie en Advies Centrum (DIAC) Mol: 04.11.96 - 18.11.96: Preventiebeurs Gemeente Mol;
- Sint-Amandusinstituut Gent: 13.11.96 - 27.11.96;
- Opkikker-manifestatie Antwerpen: 21.11.96;
- ARGO: 26.11.96 - 28.11.96: Beurs Gemeenschapsonderwijs;
- Jeugddienst Zaventem: 15.10.96: Drugvrij manifestatie;

5. Resultaten

Van elk telefoongesprek wordt een registratieformulier ingevuld (zie hoofdstuk ..). Deze, overigens anonieme, gegevens worden nadien verwerkt en geanalyseerd. De resultaten gelden voor het kalenderjaar 1996. Meestal wordt een vergelijking gemaakt met 1995 en, indien relevant, met 1994.

5.1 Algemeen overzicht

In dit algemeen overzicht wordt weergegeven hoe het aantal oproepen evolueerde in 1996. Tevens werd nagegaan vanuit welke provincie men belde en hoe lang deze gesprekken duurden.

5.1.1 Aantal oproepen en effectieve gesprekken

Om een beeld te geven hoe de Druglijn evolueerde met betrekking tot het aantal effectieve gesprekken per maand, wordt op pagina 17 een grafische vergelijking gemaakt vanaf de start in april 1994 tot en met december 1996. Let op: het gaat hier niet om het totaal aantal oproepen, maar om het aantal reëel gevoerde gesprekken. In tabel 1 vergelijken we het aantal effectieve gesprekken per maand.

tabel 1: vergelijking aantal effectieve gesprekken per maand in 1994, 1995 en 1996

maand	1994	1995	1996
januari	-	205	380
februari	-	263	322
maart	-	428	483
april	47	235	377
mei	104	289	328
juni	96	198	268
juli	104	189	289
augustus	119	192	276
september	190	240	371
oktober	227	260	533
november	196	289	470
december	178	205	388
totaal	1261	2993	4485

Hieruit valt te concluderen dat het aantal oproepen per maand continu stijgt sinds het ontstaan van de Druglijn. De voornaamste reden hiervoor is waarschijnlijk dat de Druglijn bekender wordt bij de Vlaamse bevolking naarmate ze langer bestaat en ook meer in de publiciteit komt (zie ook hoofdstuk 4).

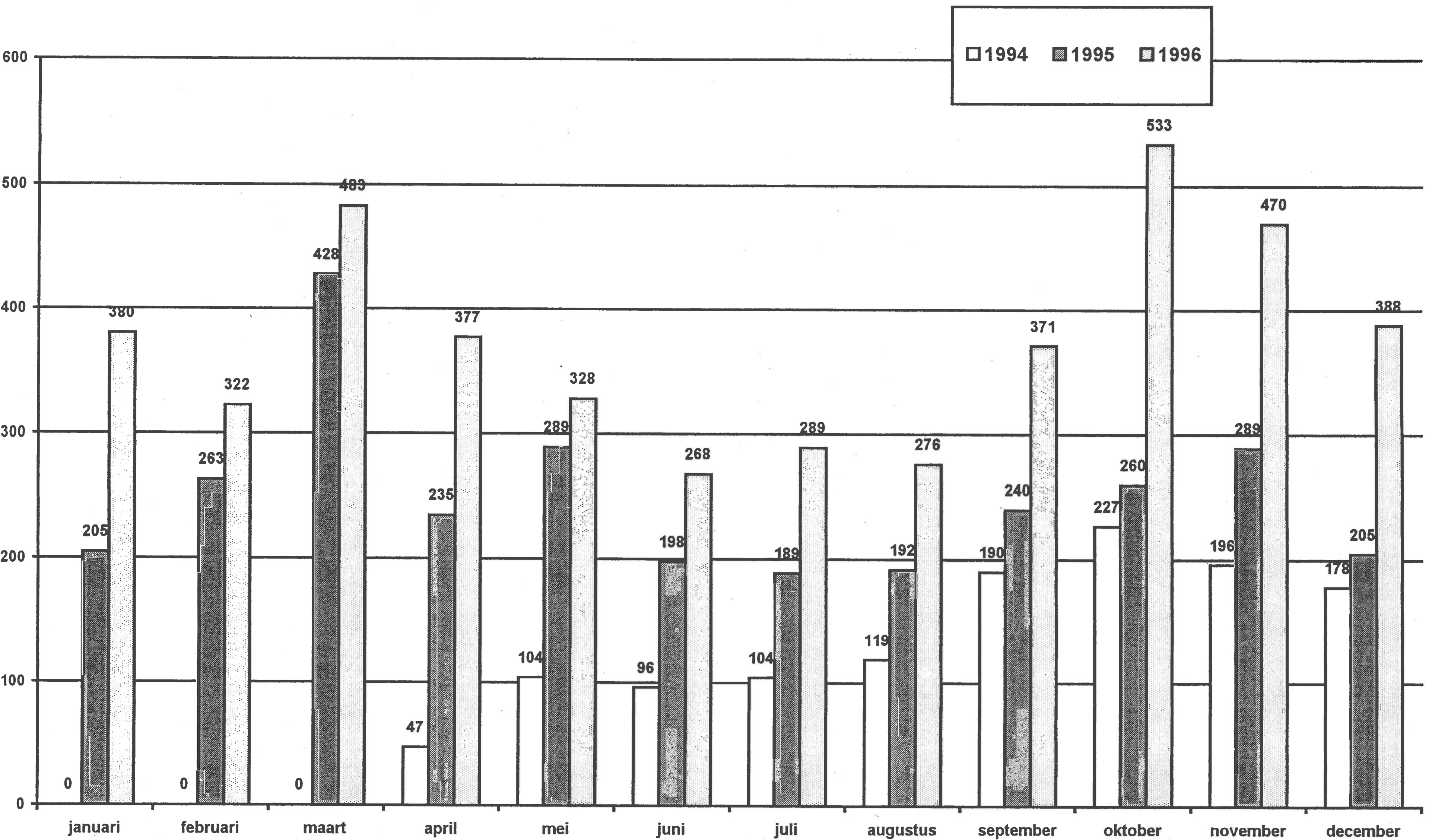
In figuur 1 vindt u op grafische wijze het aantal effectieve gesprekken per maand vergeleken in de periode 1994 - 1996. Hierop is duidelijk een golfbeweging waar te nemen die jaarlijks terugkeert.

Geconstateerd kan worden dat de maanden maart 1995 en maart 1996 uitschieters waren met respectievelijk 428 en 483 effectieve gesprekken. Dit komt doordat in deze periode een persconferentie gegeven werd met veel media-aandacht. Tevens werd met steun van de Vlaamse Overheid in maart 1995 een bekendmakingscampagne van de Druglijn gestart die twee weken duurde. Hieruit kan besloten worden dat kortdurende media-aandacht ook een korte termijn effect heeft.
In januari 1996 vond een sterke stijging plaats van het aantal oproepen, deze keer zonder bekendmakingsacties. Ook de piek in oktober 1996 is opvallend. Toch werd in deze maand geen specifieke publiciteit gevoerd.
Tijdens de zomermaanden wordt in verhouding minder naar de Druglijn gebeld. Het blijkt ook een jaarlijks terugkerend verschijnsel te zijn. Dit is mogelijk verklaarbaar doordat jongeren vaak in examenperiodes vertoeven en veel mensen op vakantie zijn.

Naarmate de Druglijn meer bekendheid geniet zal ook het aantal oproepen blijven stijgen tot een bepaalde stabiliteit wordt bereikt. Wanneer het aantal oproepen zal stabiliseren, is op dit moment niet te voorspellen. De Druglijn bestaat tenslotte pas drie jaar en verwacht wordt dat de komende jaren het aantal oproepen zal blijven toenemen naarmate de bekendheid groter wordt.

Niet alleen het aantal effectieve gesprekken, maar ook het aantal oproepen dat geen gesprek opleverde is vermeldenswaardig.
In tabel 2 wordt het aantal effectieve gesprekken met het totaal aantal oproepen vergeleken in 1996.

figuur 1: totaal aantal effectieve gesprekken dat de Druglijn voerde van april 1994 tot december 1996



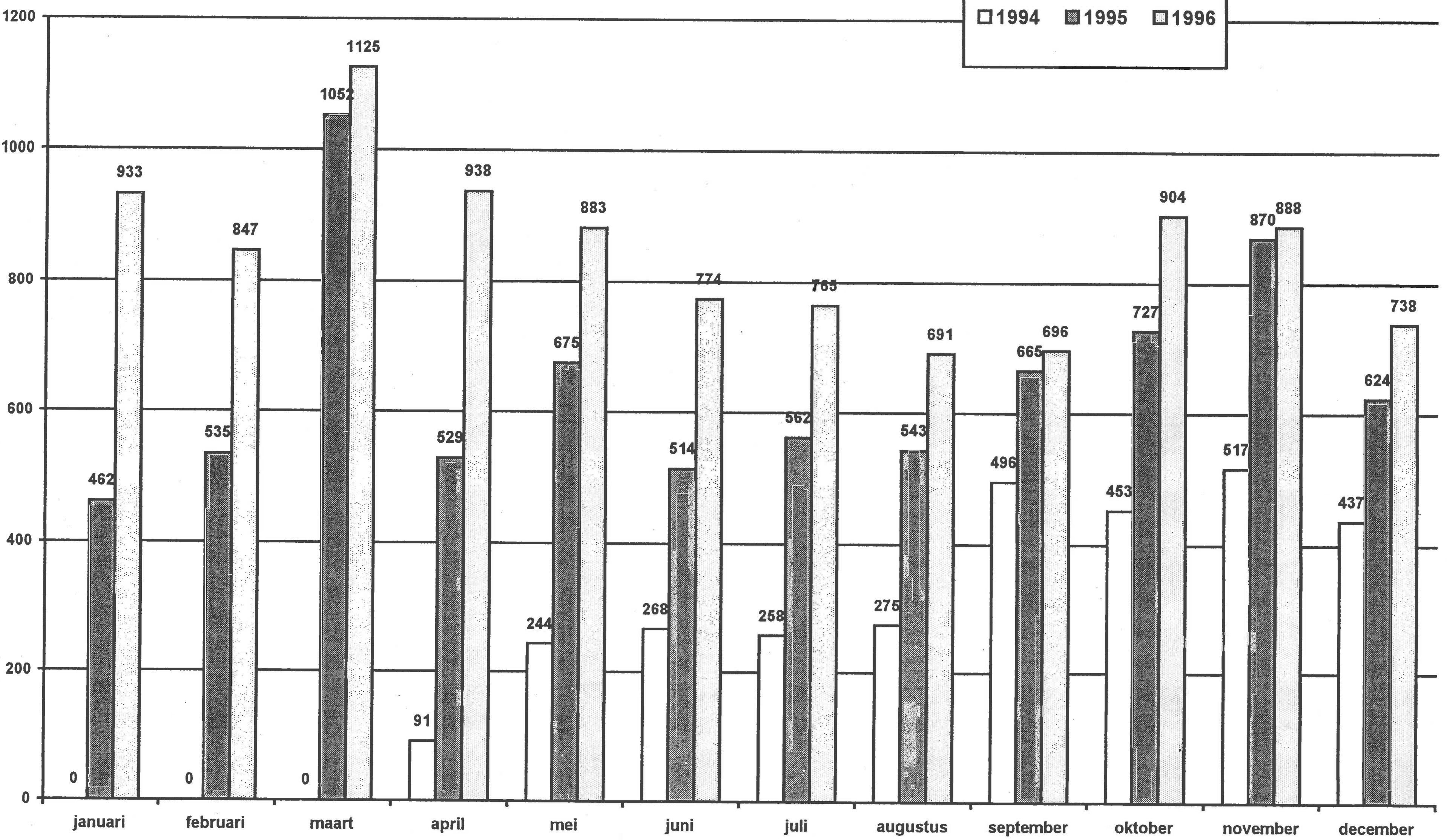
tabel 2: aantal oproepen 1996

maand	effectieve gesprekken	oproepen buiten permanentie	nep, stilte,verkeerd verbonden	totaal
januari '96	380	513	40	933
februari '96	322	467	39	828
maart '96	483	591	51	1125
april '96	377	506	55	938
mei '96	328	527	37	892
juni '96	268	458	48	774
juli '96	289	439	37	765
augustus '96	276	388	31	695
september '96	371	295	30	696
oktober '96	533	322	49	904
november '96	470	378	40	888
december '96	388	305	45	738
totaal	4485	5189	502	10176

In totaal werd de Druglijn in 1996 10.176 maal gebeld. Hierin wordt geen rekening gehouden met het aantal binnengekomen oproepen terwijl alle lijnen bezet zijn of wanneer een of twee lijnen niet beschikbaar zijn. De reden hiervoor is dat één persoon meerdere malen kan bellen terwijl de lijnen bezet zijn: zo voorkomen we dubbeltelling.
Het aantal effectieve gesprekken in het kalenderjaar 1996 komt neer op 4485; het totaal aantal niet-authentieke oproepen op 5691. Globaal gezien werd de Druglijn in 1996 dus 10.176 maal gecontacteerd.
Opvallend is dat slechts 46% van alle oproepen een reëel gesprek opleverde. In 1995 was dit verschil nog groter: toen resulteerde slechts 40% van alle oproepen in een authentiek gesprek. De stijging van 40 naar 46% is te wijten aan het feit dat de Druglijn half september 1996 haar permanentie-uren verruimde met drie uren. Daarom is de verwachting voor 1997 dat het aantal effectieve gesprekken richting 60% zal evolueren.
Een andere factor die het percentage authentieke gesprekken naar beneden haalt is het feit dat de Druglijn 's zondags gesloten is. Er wordt met andere woorden van zaterdag 21 uur tot maandag 12 uur geen permanentie gedaan, zodat heel wat oproepen onbeantwoord blijven.
Binnen de groep bellers die buiten de permanentie-uren telefoneren zitten in principe geen dubbeltellingen, aangezien men via een antwoordapparaat hoort wat de juiste openingsuren zijn.

We besluiten dat de uren waarop de Druglijn geopend is onvoldoende bij het grote publiek gekend zijn. Bij de bekendmaking moet dus meer nadruk worden gelegd op de openingsuren van de Druglijn.

Een tweede gedeeltelijke verklaring voor het vrij lage percentage effectieve oproepen zijn de neptelefoons, stiltes, seksbellers, ... Het gaat hierbij om 5% van de oproepen. Veruit de grootste groep binnen deze categorie zijn stiltes (80%). Blijkbaar vormt een laagdrempelige manier van serviceverlening voor een aantal mensen toch nog een te grote stap.
In figuur 2 ziet u een grafisch overzicht van het totaal aantal oproepen dat de Druglijn ontving sinds haar ontstaan in april 1994.



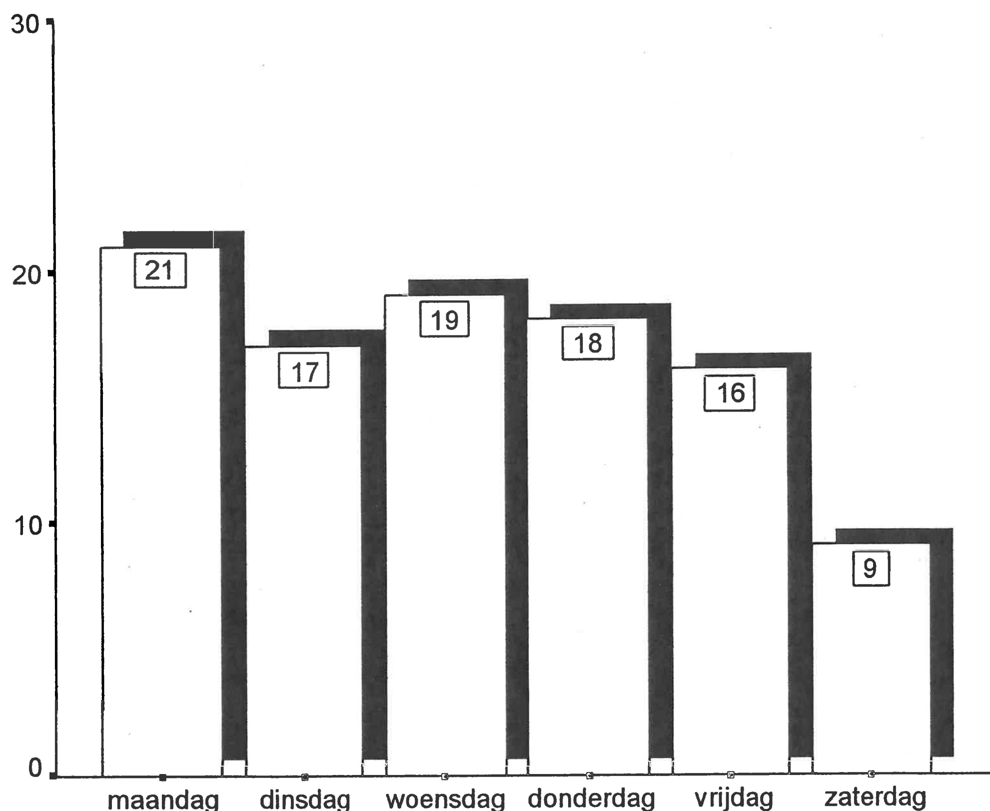
figuur 2: totaal aantal oproepen per maand vergeleken dat de Druglijn bereikt van april 1994 tot december 1996

5.1.2 Wanneer belt men naar de Druglijn

De dagen van de week

Figuur 3 laat zien dat de meeste oproepen op maandag binnenkomen (21%). De zaterdag valt op in negatieve zin: dan komt slechts 9% van de oproepen binnen. Deze 9% is enigszins vertekend: sinds half september werden immers de permanentie-uren uitgebreid, behalve voor de zaterdag. In 1997 valt dus nog een verdere daling van dit percentage te verwachten. De rest van de weekdagen lopen redelijk parallel met een gemiddelde van 16 tot 19%.

figuur 3: percentage oproepen per dag van de week



Wanneer de dagen van de week vergeleken worden tussen 1995 en 1996 zijn er weinig interessante verschillen op te merken.
Tabel 3 laat zien dat in 1995 en 1996 vooral gebeld werd op maandag. De maandag stijgt procentueel gezien iets ten opzichte van 1995, evenals de dinsdag en de donderdag. Op zaterdag kwamen er in 1996 3% minder telefoons binnen dan in 1995: de reden hiervoor werd boven reeds aangehaald.

tabel 3: vergelijking (in %) van de weekdagen waarop gebeld wordt tussen '95 en '96

weekdag	1995	1996
maandag	20	21
dinsdag	16	17
woensdag	19	19
donderdag	17	18
vrijdag	16	16
zaterdag	12	9
totaal	100	100

De uren van de dag

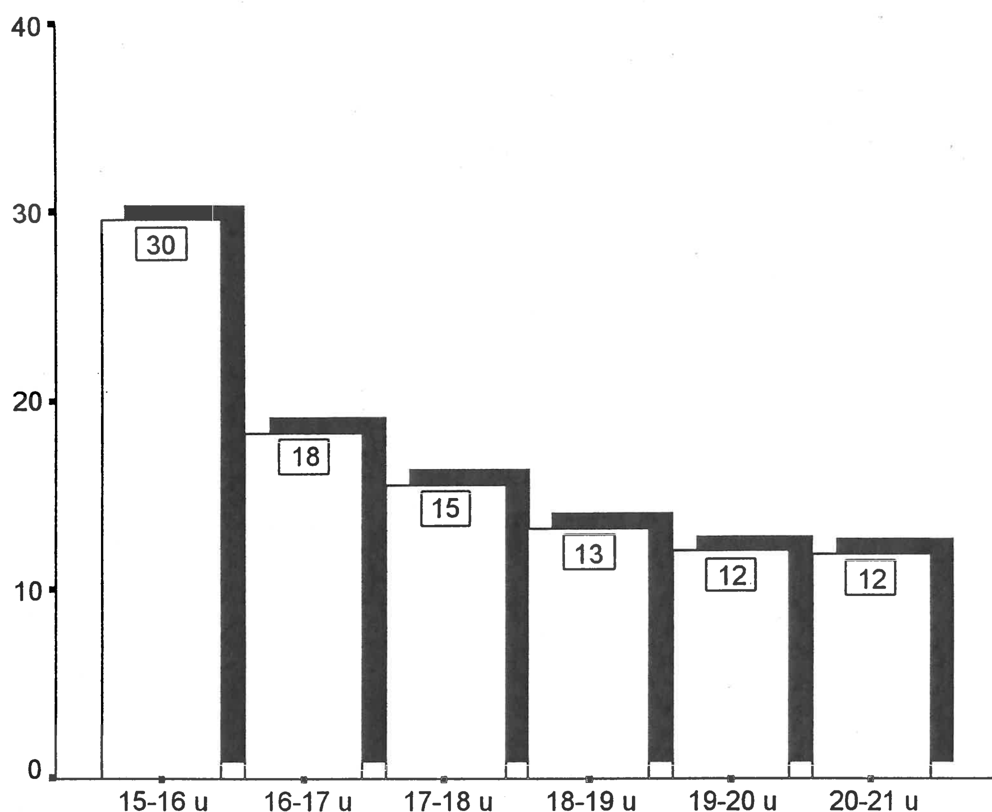
In tabel 4 maken we een vergelijking met de permanentieverschuiving en de gegevens van het vorige evaluatierapport.

tabel 4: vergelijking aanvang oproepen (in %)

aanvang gesprek tussen	1995	1 jan - 15 sept '96	16 sept - 31 dec '96
12 en 15 u	-	-	32,7
15 en 18 u	60,3	63,3	39,8
18 en 21 u	39,7	36,7	27,5
totaal	100	100	100

De tabel laat ons toe een vrij eenvoudige conclusie te trekken: de meeste oproepen komen binnen in de eerste drie uren van de permanentie. Na de uitbreiding van de openingsuren (16 september) was dit niet helemaal het geval, maar dat is te verklaren door het feit dat deze verandering nog niet bij het grote publiek bekend was/is.
Figuur 4 laat op een grafische manier voor de periode januari 1996 tot 15 september 1996 zien hoe de aanvang van de gesprekken gemiddeld evolueerde. Hier zien we opnieuw duidelijk de dalende trend naarmate de uren vorderen.

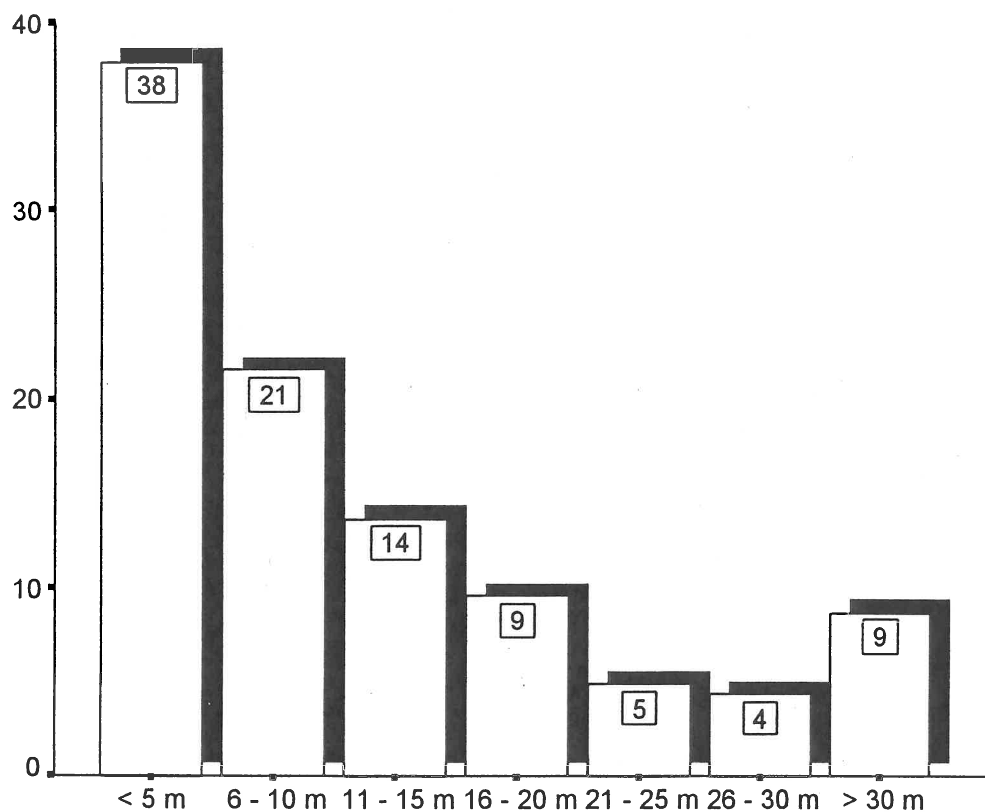
figuur 4: percentage van het begin van het gesprek (januari - 15 september 1996)



5.1.3 Hoe lang duren de gesprekken

De duur van een gesprek hangt van verschillende factoren af: de vraag van de beller, de beller zelf, tijdsdruk van de beller, de beantwoorder, de noodzaak om dieper op problemen in te gaan, informatieve vragen of hulpvragen, enz.
Omdat zoveel factoren een rol spelen, is het onmogelijk op voorhand te voorspellen hoe lang een gesprek zal duren.
De spreiding van de lengte van de gesprekken is dan ook groot.
In figuur 5 zien we hoe lang de gesprekken duurden in 1996.
Een gesprek duurt gemiddeld bijna 14 minuten.
Ruim negen gesprekken op tien worden binnen het half uur afgerond. Bijna 60% van de oproepen duren minder dan 10 minuten. Iets minder dan 10% duurt langer dan een half uur. Er zijn enkele trends terug te vinden die afhankelijk zijn van de duur van de gesprekken. Zo gaan gesprekken die korter duren dan 5 minuten meestal over korte, specifieke informatievragen of het aanvragen van documentatie. In gesprekken langer dan 10 minuten komen meestal probleemsituaties aan de orde. De beantwoorder gaat dan met de beller dieper in op de situatie. In veel gevallen gaat het om ongeruste ouders. In 1% van de oproepen duurt een gesprek een uur of langer.

figuur 5: duur van de gesprekken gecategoriseerd (in %)



Tabel 5 laat de duur van de gesprekken zien (in %) in 1995 vergeleken met 1996.

tabel 5: duur gesprekken 1995 in vergelijking met 1996 (%)

duur gesprek	1995	1996	verschil
1 - 5 min	36	38	+2%
6 - 10 min	22	21	-1%
11 - 15 min	13	14	+1%
16 - 20 min	10	9	-1%
21 - 25 min	5	5	-
26 - 30 min	5	4	-1%
> 30 min	9	9	-
totaal	100	100	0

In 1995 duurden 36% van de gesprekken maximaal 5 minuten. In 1996 bemerken we een kleine verschuiving naar 38%. Het aantal informatieve gesprekken is dus procentueel toegenomen. Voor het overige zijn er weinig verschillen gemeten tussen 1995 en 1996.

5.2 Profiel van de beller

In deze paragraaf wordt het profiel van de beller besproken: wie belt naar de Druglijn, wat is de leeftijd, vanuit welke provincie komt de oproep, ...

5.2.1 Wie belt naar de Druglijn

geslacht
Veel meer vrouwen dan mannen belden in 1996 naar de Druglijn: 58,7% tegenover 41,3%.
Tabel 6 zet de cijfers even op een rijtje. We vergelijken de cijfers ook met 1994 en 1995 omdat er een opvallende trend is waar te nemen.

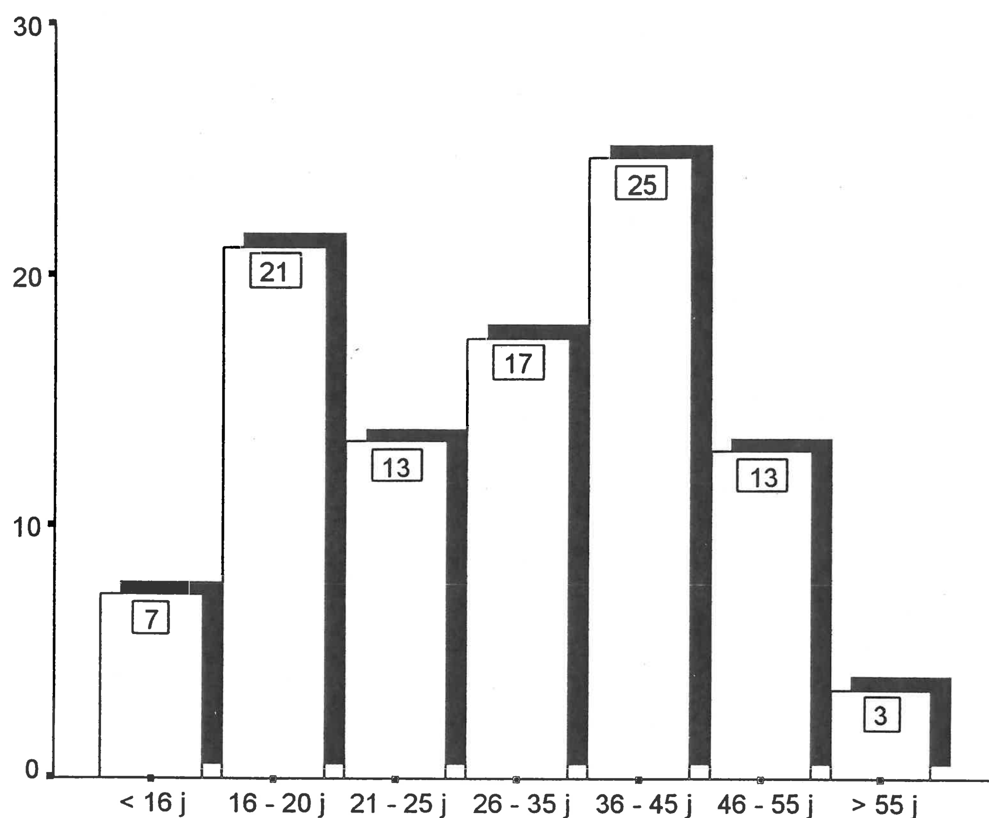
tabel 6: vergelijking (in %) van het aantal mannen en vrouwen dat in '94 en '95 naar de Druglijn belde

sexe	1994	1995	1996
man	47,3	43,9	41,3
vrouw	52,7	56,1	58,7
totaal	100	100	100

Een betrouwbare verklaring voor dit fenomeen is niet gemakkelijk aan te geven. Mogelijk zijn vrouwen eerder geneigd de telefoon ter hand te nemen dan mannen. Valide is deze verklaring echter niet.

leeftijd
Mensen van alle leeftijden bellen naar de Druglijn.
In 90% van de oproepen is de beller ouder dan 15 jaar en jonger dan 56 jaar.
Uit figuur 5 blijkt dat twee leeftijdscategorieën opvallen: de categorie 16 - 20 jaar en de categorie 36 - 45 jaar.
Slechts 3% van de bellers is ouder dan 55 jaar. Is de Druglijn bij deze doelgroep minder bekend of komen in deze doelgroep minder alcohol- en andere drugproblemen voor dan in andere leeftijdscategorieën?
Verdere analyse wijst uit dat het in de eerste categorie vooral gaat om jonge gebruikers, terwijl het in de tweede categorie meestal (ongeruste) ouders betreft. Van de ouders die naar de Druglijn bellen blijkt het in 78% van de gevallen om de moeder te gaan.
Wat de jonge gebruikers betreft: hier zijn het vooral mannen tussen 16 en 25 jaar (67%), terwijl in totaal gezien aanzienlijk meer vrouwen naar de Druglijn bellen.

figuur 6: leeftijd van de beller gecategoriseerd (in %)



In tabel 7 worden de leeftijdscategorieën (in %) vergeleken tussen 1995 en 1996.

tabel 7: vergelijking leeftijdscategorieën (in %) tussen 1995 en 1996

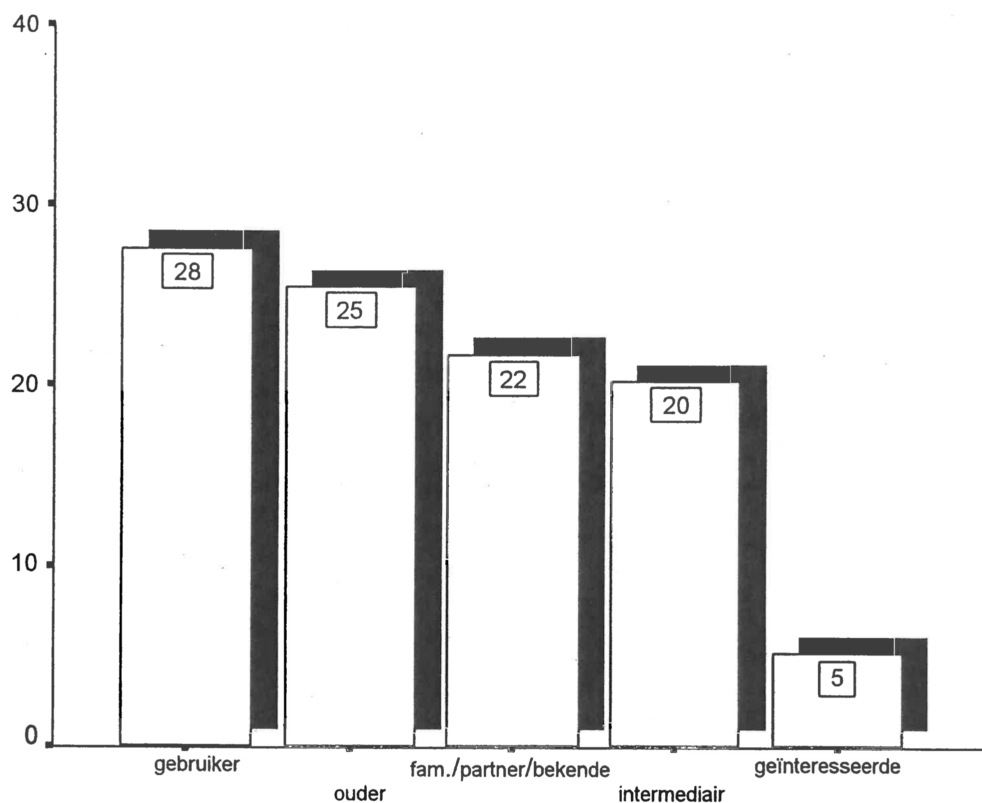
leeftijdscategorie	1995	1996	verschil
< 16 jaar	5	7	+2%
16 - 20 jaar	23	21	-2%
21 - 25 jaar	15	13	-2%
26 - 35 jaar	17	17	-
36 - 45 jaar	26	25	-1%
46 - 55 jaar	11	13	+2%
> 55 jaar	3	4	+1%
totaal	100	100	0

Het aandeel van de bellers jonger dan 16 jaar blijkt behoorlijk gestegen te zijn van 5% in 1995 naar 7% in 1996. In 1994 was dit nog 3%. Blijkbaar vindt deze groep jongeren nu gemakkelijker de weg naar de telefoon dan twee jaar geleden. Of is misschien de Druglijn bij deze doelgroep inmiddels bekender geworden?
Een andere verklaring voor deze trend zou kunnen zijn dat jongeren op steeds vroegere leeftijd in aanraking komen met drugs.
Het percentage jongeren tussen 16 en 20 jaar neemt met 2% af in vergelijking met 1995. In 1996 bleek het aandeel van de groep 46 - 55 jaar ten opzichte van 1995 met 2% gestegen te zijn. Globaal merken we dat het aandeel van de categorie 'jonger dan 16 jaar' en de categorie 'ouder dan 46 jaar' in 1996 is toegenomen. Het aandeel van de groep 16-45 jaar is afgenomen.

presentatiewijze

Hoe presenteerde de beller zich aan de telefoon in 1996?
Figuur 7 geeft hierop een antwoord: in 28% van de oproepen presenteerde de beller zich als gebruiker. Ook zeer veel ouders belden naar de Druglijn (25%). 22% waren andere familieleden of bekenden (partner, zoon/dochter, vriend(in), ...).

figuur 7: presentatiewijze van de oproeper (in %)



In één gesprek op vijf presenteerde men zich als intermediair (uit de vrije tijd- of arbeidsector, uit de school of hulpverlening). Vijf mensen op honderd belden enkel uit interesse (mening vertellen, documentatie, ...).
Wanneer we de presentatiewijze van de beller in 1996 vergelijken met 1995 (tabel 8) zien we weinig verandering. Het percentage gebruikers in 1996 lag 1% hoger dan in 1995. Opmerking: effectief belden uiteraard *meer* gebruikers in 1996, maar procentueel gezien steeg deze groep iets ten aanzien van de andere groepen.

tabel 8: vergelijking presentatiewijze van de beller (in %) tussen 1995 en 1996

presentatiewijze	1995	1996	verschil
gebruiker	27	28	+1%
ouder	26	25	-1%
familie / bekende	20	22	+2%
intermediair	20	20	-
geïnteresseerde	7	5	-2%
totaal	100	100	0

De twee grootste groepen waren die van de gebruikers en de ouders.
Binnen deze twee groepen is ook een duidelijk onderscheid te maken.

jonge gebruikers
De groep gebruikers zijn in het algemeen *jonge* gebruikers, enerzijds experimenterend, anderzijds regelmatig gebruikend al dan niet met probleemgebruik. De groep jongeren die experimenteert wil meestal informatie over drugs in casu: effecten, risico's, gevaren, hoe lang blijft drugs in het bloed of urine. De probleemgebruikers die de Druglijn bellen hebben meestal een hulpvraag: waar kan ik naar toe met mijn probleem?

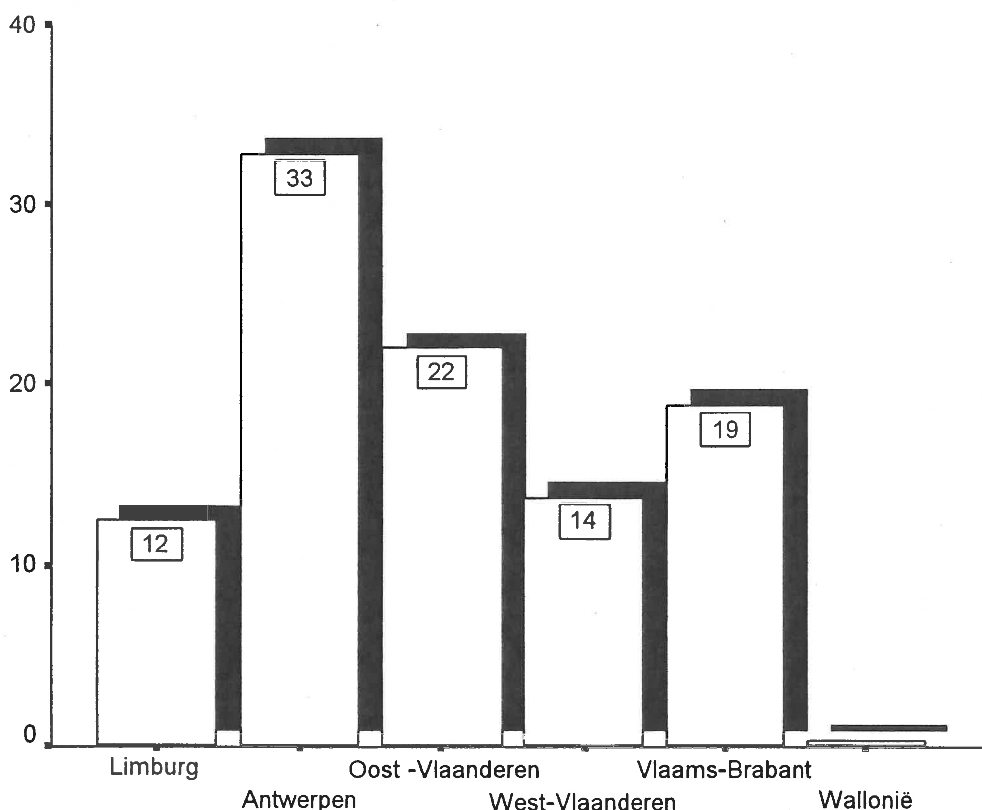
ouders
Een andere grote groep bellers zijn de ongeruste ouders. In bijna 80% gaat het om de moeder. Ook deze groep is in twee subgroepen te verdelen. Enerzijds zijn er de ouders die *vermoeden* dat hun kind iets gebruikt, anderzijds zijn er de ouders die dit *zeker* weten (recent of langer). De eerste groep wil meestal weten hoe men zekerheid kan krijgen omtrent het vermeend gebruik van hun kind. Tevens wilt men weten hoe binnen het gezin om te gaan met de problematiek.
De tweede groep, de ouders die reeds geconfronteerd werden met het gebruik van zoon of dochter (experimenteel, regelmatig zonder problemen of probleemgebruiker) heeft dan weer andere vragen. Met betrekking tot probleemgebruikers willen de ouders vooral weten *waar* ze met hun zoon / dochter terecht kunnen. Deze groep ouders ziet vaak geen uitweg meer voor zichzelf en voor hun kind. Voorts willen deze

ouders vaak weten waar zij zelf terecht kunnen om eens te praten over de problematiek (met professionelen of in zelfhulpgroep).
Ouders met kinderen die experimenteren of regelmatig gebruiken zonder probleemgedrag willen meestal weten welke houding ze moeten aannemen t.o.v. hun kind. De kloof tussen ouder en kind blijkt vaak groter te worden, niet zozeer door het gebruik zelf, maar juist door een gebrek aan of een geen goede communicatie.

5.2.2 Vanwaar belt men

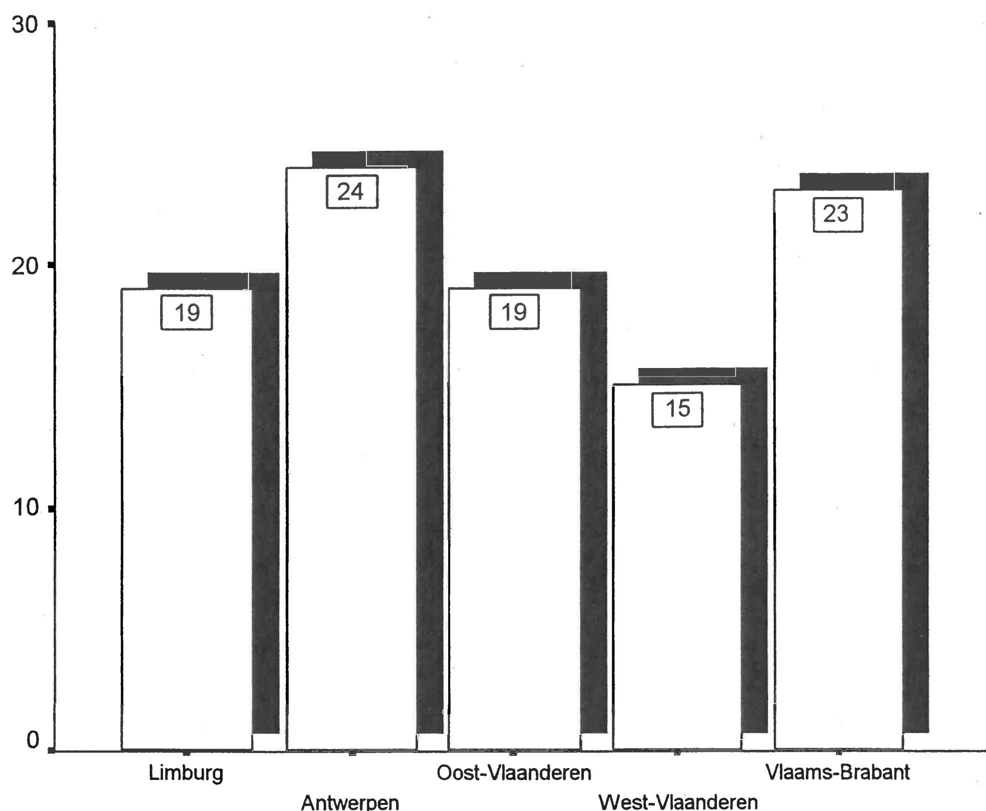
De beller wordt altijd vrijblijvend gevraagd vanuit welke provincie hij/zij belt. Uit de gegevens blijkt dat vanuit de provincie Antwerpen het meest gebeld wordt (33%). Vanuit Limburg komen het minst aantal oproepen binnen (12%). Deze cijfers, zoals gepresenteerd in figuur 8, dienen voorzichtig geïnterpreteerd te worden, aangezien hier geen rekening werd gehouden met het inwonersaantal per provincie. Dit is tevens de verklaring voor de grote verschillen die in de figuur opvallen. Zo heeft bijvoorbeeld de provincie Antwerpen meer dan twee maal zo veel inwoners dan Limburg. Wanneer we het aantal oproepen bekijken in functie van het inwonersaantal per provincie krijgen we een heel ander beeld te zien. Deze cijfers zijn terug te vinden in figuur 9.

figuur 8: provincie van waaruit gebeld wordt (in %)



Uit figuur 9 blijkt dat West-Vlaanderen het laagst scoort bij aanpassing naar aantal inwoners (15%). Antwerpen blijft daarentegen koploper met 24%, gevolgd door Vlaams-Brabant (23%), Limburg (19%) en Oost-Vlaanderen (19%). Wanneer we de absolute en relatieve cijfers van 1996 vergelijken met die van 1995 kunnen we concluderen dat er zich geen grote verschuivingen hebben voorgedaan (tabel 9).

figuur 9: provincie van waaruit gebeld wordt (in %), gerelateerd aan het aantal inwoners



tabel 9: vergelijking provincie van waaruit gebeld wordt (in %) tussen 1994 en 1995, absoluut en relatief

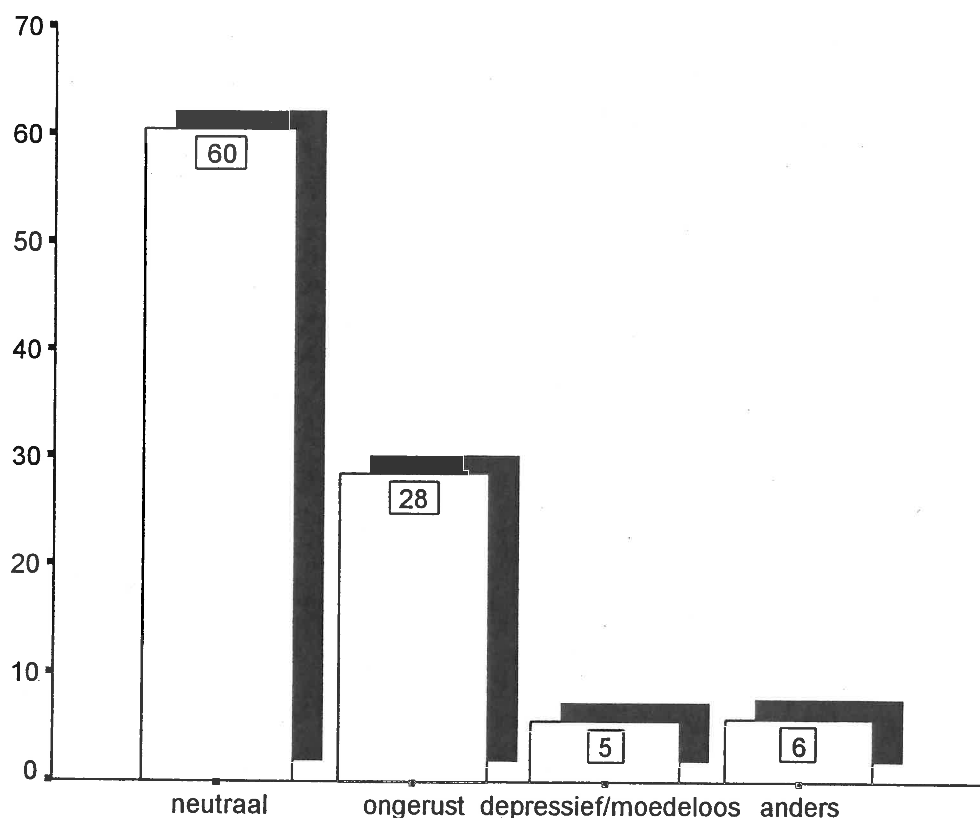
	% absoluut		% relatief (per inwonersaantal)	
provincie	1995	1996	1995	1996
Limburg	11	12	18	19
Antwerpen	32	33	23	24
Oost-Vlaanderen	23	22	20	19
West-Vlaanderen	13	14	14	15
Vlaams-Brabant	20	19	24	23
totaal	100	100	100	100

Uit deze tabel kunnen geen conclusies getrokken worden over de omvang van het problematisch druggebruik binnen de provincies.

5.2.3 Toestand van de oproeper

Figuur 10 toont de toestand waarin de oproeper zich bevond op het moment dat hij of zij naar de Druglijn belde. Let op: dit zijn subjectieve gegevens die geregistreerd werden op basis van de interpretatie van de telefoonbeantwoorders. Aangezien het in totaal over 4485 effectieve gesprekken gaat, kan toch wel een algemeen beeld gegeven worden over de toestand van de beller op het ogenblik van de oproep.

figuur 10: situatie van de oproeper op het moment van het gesprek (in %, gecategoriseerd)



60% van de mensen die de Druglijn belden bleek een neutrale indruk te maken.
In 28% van de gesprekken kwam de beller ongerust over op de beantwoorder.
Een aantal mensen bleek aan de telefoon een moedeloze of depressieve indruk te maken (5%). In deze gevallen ging het vaak om ouders die enerzijds pas ontdekten dat hun kind (probleem)gebruiker was en anderzijds om ouders die al een lange weg

hadden afgelegd in de drugproblematiek van hun kind en niet meer wisten wat verder nog ondernomen kon worden om de problemen aan te kunnen.
In tabel 10 plaatsen we de toestand van de beller in 1996 naast die van 1995. In tegenstelling met figuur 10 werd de lijst hier uitgebreid met een aantal andere gemoedstoestanden. Omdat het buiten de categorieën 'neutraal', 'ongerust' en 'depressief' om kleine percentages ging werd besloten in figuur 9 geen verdere categorisering door te voeren.

tabel 10: vergelijking van de situatie waarin de beller zich bevindt (in %) tussen 1995 en 1996

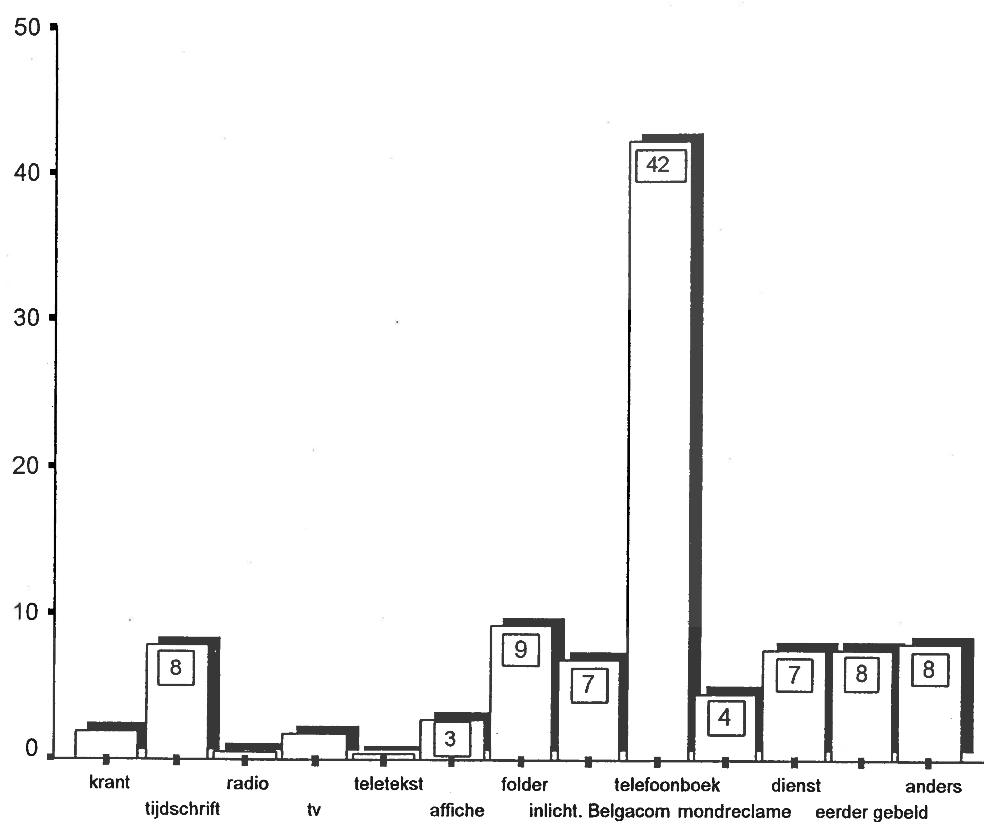
situatie	1995	1996	verschil
neutraal	61,1	60,4	-0,7%
ongerust	27,7	28,5	+0,8%
depressief	5,3	5,4	+0,1%
in roes	1,1	1,4	+0,3%
schuldig	0,3	0,2	-0;1%
angstig	0,8	0,7	-0,1%
kwaad / agressief	1,1	0,9	-0,2%
verdrietig	0,5	0,5	-
andere	2,0	2,0	-
totaal	100	100	0

In 1996 kwamen iets minder neutrale oproepen binnen ten opzichte van 1995. Bijna 1% meer oproepen werden ervaren als ongerust. Verder werden weinig veranderingen waargenomen in de gemoedstoestand van de beller.

5.2.4 Vanwaar kent men de Druglijn

Een vraag die aan de beller op het einde van een gesprek vrijblijvend gesteld wordt is hoe men het nummer van de Druglijn kent. Via deze informatie kan de Druglijn zicht krijgen op de impact van de kanalen waardoor de Druglijn zich in meer of mindere mate profileert in Vlaanderen. Figuur 11 geeft een duidelijk overzicht van deze gegevens.
Sinds de zomer van 1995 is het telefoonnummer van de Druglijn terug te vinden bij de noodnummers, vooraan in de Gouden Gids van ITT-Promedia en later ook de Belgacom Gids.
Het telefoonboek is sindsdien veruit de belangrijkste referentie als bron van bekendheid met de Druglijn (42%).

figuur 11: media vanwaar men de Druglijn kent (in %)



Tabel 11 vergelijkt de bron van bekendheid (in %) in 1995 met die van 1996.
De daling van de krant als referentiebron is onder andere te verklaren omdat via dit medium minder publiciteit werd gemaakt dan in 1995.
Het Druglijnnummer werd medio 1995 in de telefoonboeken opgenomen. Dit zorgde in 1996 voor een enorme stijging als bron van bekendheid tot maar liefst 42%. Dit heeft uiteraard tot gevolg dat het aandeel van de meeste overige categorieën gevoelig is gedaald.

tabel 11: vergelijking bron van bekendheid (in %) tussen 1995 en 1996

bron	1995	1996	verschil
krant	5	2	-3%
tijdschrift	15	8	-7%
radio	1	1	-
televisie	4	2	-2%
teletekst	1	1	-
affiche	6	3	-3%
folder	12	9	-3%
inlichtingen Belgacom	6	6	-
telefoonboek	20	42	+22%
mond-tot-mond reclame	6	5	-1%
dienst preventie/hulpverlening	5	7	+2%
reeds gebeld naar Druglijn	4	7	+3%
andere	15	7	-8%
totaal	100	100	0

5.3 Gespreksonderwerp

Bij de Druglijn kan men terecht voor vragen over alcohol, illegale drugs, medicatie en allerlei onderwerpen daaromtrent. De vragen kunnen een informatief, hulpbehoevend of preventief karakter hebben.
Per gesprek kunnen uiteraard meerdere vragen aan bod komen. De beantwoorder registreert de gespreksonderwerpen volgens drie categorieën: productinformatie, relationele of emotionele problemen, preventie of hulpverlening. Elke categorie wordt dan nog eens onderverdeeld in sub-onderwerpen.

5.3.1 Productinformatie

In 56% van alle oproepen kwam productinformatie aan bod. Het kan dan over allerlei zaken gaan zoals over het uitzicht van een product, de samenstelling, effecten, risico's en gevaren, manier van gebruik, combinaties van producten, overdosis, wetgeving, en aanwezigheid in bloed en/of urine.
Tabel 12 geeft niet alleen de verhouding weer tussen al deze mogelijke vragen, maar vergelijkt tevens 1995 met 1996 om eventuele verschillen op te sporen.

tabel 12: vergelijking vragen over productinformatie (in %) tussen 1995 en 1996

productinformatie over	1995	1996	verschil
uitzicht van producten	7,1	9,0	+1,9%
samenstelling	1,8	1,8	-
effecten	32,7	22,8	-9,9%
risico's en gevaren	31,0	30,1	-0,9%
manieren van gebruik	3,5	5,2	+1,7%
combinaties van producten	2,0	3,2	+1,2%
overdosis	1,2	0,8	-0,4%
wetgeving / juridische aspecten	7,0	7,4	+0,4%
aanwezigheid in bloed / urine	6,1	12,5	+6,4%
andere ...	7,6	7,2	-0,4%
totaal	100	100	0

In meer dan de helft van de vragen ging het over de effecten en de risico's en gevaren van producten. Procentueel gezien was er in 1996 duidelijk minder vraag naar effecten van producten. Het aandeel van de vraag naar hoe lang een product in het bloed of de urine aanwezig blijft verdubbelde in vergelijking met 1995.
De andere items bleven ongeveer gelijk, hoewel er voor 'combinaties van producten' ook een stijging werd genoteerd.

5.3.2 Relationele of emotionele problemen

In totaal kwam in 45% van de gesprekken minimaal één relationeel, emotioneel of psycho-sociaal probleem aan bod.
Uit tabel 13 blijkt dat in 44% van deze gesprekken relatieproblemen tussen ouder en kind voorkomen. De overige categorieën scoren 11% of minder.
Opvallend is dat in vergelijking met 1995 het aandeel van de categorie 'ouder-kindrelatie' is gedaald met bijna 8%. De categorieën 'familiale relatie', 'persoonlijke problematiek' en 'problemen met eigen gebruik' scoren beduidend hoger dan in 1995.

tabel 13: Vergelijking relationele of emotionele problemen (in %) tussen 1995 en 1996

relationeel of emotioneel probleem	1995	1996	verschil
ouder-kind: (vermoeden v.) gebruik	51,8	44,1	-7,7%
partnerrelatie	9,7	11,3	+1,6%
vriendschapsrelatie	10,5	8,5	-2,0%
familiale relatie	7,0	11,6	+4,6%
persoonlijke problematiek	6,1	10,4	+4,3%
problemen met eigen gebruik	4,1	8,9	+4,8%
andere	10,8	5,2	-5,6%
totaal	100,0	100,0	0

5.3.3 Preventie en hulpverlening

In 44% van de gesprekken kwamen informatievragen over preventie en hulpverlening aan bod. Tabel 14 laat zien dat de beller in 1996 procentueel gezien vaker vraagt naar informatie over hulpverleningsdiensten (van 47,4% naar 51,2%) en zelfhulpgroepen (van 5,1% naar 6,4%).
In één op vier gesprekken waarin preventie en hulpverlening ter sprake kwam, werd gevraagd naar documentatiemateriaal.

tabel 14: Vergelijking informatievragen over preventie en hulpverlening (in %) tussen 1995 en 1996

informatievraag over ...	1995	1996	verschil
hulpverleningsdienst(en)	47,4	51,2	+3,8%
zelfhulpgroep	5,1	6,4	+1,3%
Druglijn zelf	5,3	5,5	+0,2%
drugpreventie op school / werk	3,2	4,7	+1,5%
preventie in jeugdhuis/-beweging	1,6	0,9	-0,7%
drugpreventie in de horeca	0,4	0,1	-0,3%
aanvraag documentatie	24,0	24,0	-
andere	13,0	7,2	-5,8%
totaal	100,0	100,0	0

5.4 De producten

Tal van producten mogen onder de term 'drugs' geplaatst worden. De meest voorkomende producten waarrond men belt zijn samengevat in tabel 15. Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt ten opzichte van 1995.

tabel 15: Vergelijking producten (in %) tussen 1995 en 1996

product	1995	1996	verschil
cannabis (hasj en marihuana)	37,7	30,5	-7,2%
LSD	5,7	3,5	-2,2%
speed	13,3	12,5	-0,8%
XTC	9,3	12,4	+3,1%
cocaïne	5,6	6,9	+1,3%
heroïne	4,5	5,7	+1,2%
opium / morfine	0,5	0,3	-0,2%
methadon	0,7	1,5	+0,8%
ecodrugs	0,5	3,3	+2,8%
nicotine	0,3	0,8	+0,5%
alcohol	8,1	11,1	+3,0%
medicatie	4,5	5,4	+0,9%
vluchtige snuifmiddelen	0,3	0,5	+0,2%
andere	9,0	5,6	-3,4%
totaal	100,0	100,0	0

Hoewel in 1996 absoluut gezien meer telefoons over cannabisgebruik handelden dan in 1995, valt op dat het aandeel van hasj en marihuana procentueel met ruim 7% gedaald is. Het aandeel van XTC is in 1996 vrij fors toegenomen: we noteren een stijging van 3,1%. Vragen over alcohol nemen ook vrij sterk toe: van alle gesprekken die binnenkwamen ging in 1996 11,1% over alcohol ten opzichte van 8,1% in 1995.
Relatief gezien maken de ecodrugs de grootste stijging door: van 0,5% naar 3,3%. De populariteit van ecodrugs is in 1996 sterk toegenomen.
In totaal ging 5,4% van de vragen over medicatie, tegenover 4,5% in 1995.
De onderverdeling van de medicatievragen ziet er als volgt uit in 1996:
- pijnstillers (12%);
- slaapmiddelen (15%);
- kalmeermiddelen (65%);
- pepmiddelen (8%).

5.5 Doorverwijzingen

In totaal werd in 1996 in 42% van de gesprekken minstens één doorverwijzing voorgesteld. Afhankelijk van de vraag, de behoefte en de problematiek beslist de beantwoorder of het aangewezen is een doorverwijzing aan te bieden aan de beller. Deze doorverwijzingen zullen enerzijds, in de mate van het mogelijke, zo dicht mogelijk bij de woonplaats van de beller worden gedaan. Anderzijds is het van belang dat het aanbevolen centrum/instelling goed past bij de betrokkene.
Afhankelijk van de vraag die gesteld werd zal een bepaalde dienst aanbevolen worden. Soms worden meerdere diensten geadviseerd zodat de beller de mogelijkheid heeft een keuze te maken uit het aanbod.
Tabel 16 geeft aan naar welke soort diensten werd verwezen in 1996. Tevens werd er een vergelijking gemaakt met 1995.

tabel 16: Vergelijking aantal doorverwijzingen per werksoort (in %) tussen 1995 en 1996

doorverwijzing naar ...	1995	1996	verschil
gespecialiseerde hulpverlening (ambulant)	50,8	52,7	+1,9%
gespecialiseerde hulpverlening (residentieel)	9,3	8,1	-1,2%
zelfhulpgroepen	6,8	7,9	+1,1%
VAD (secretariaat, staf en doc. centrum)	7,7	10,1	+2,4%
algem. ambulante hulpverlening en overige	25,4	21,2	-4,2%
totaal	100	100	0

Er werd in 1995 iets meer doorverwezen naar de ambulante gespecialiseerde hulpverlening dan in 1995. Naar de algemene ambulante hulpverlening (en overige) werd relatief gezien behoorlijk minder doorverwezen dan in 1995 (4,2%). Naar de vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD) werd 2,4% meer doorverwezen dan in 1995 (vooral naar het documentatiecentrum).

6. Organisatie

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven hoe de organisatie van de Druglijn er zowel op intern als op extern niveau uitziet. Deze informatie is niet specifiek voor 1996, maar moet een continuïteit garanderen die er voor zorgt dat de Druglijn in de toekomst verder uitgebouwd wordt tot een nog meer kwaliteitsvolle dienst.

6.1 Interne organisatie

De kwaliteit aan de telefoon staat centraal in de interne organisatie. Het spreekt voor zich dat de interne organisatie is afgestemd op het werk en de te leveren kwaliteit aan de telefoon.
Indien nodig kan de organisatie ten alle tijde aangepast worden moest dit noodzakelijk blijken.

6.1.1 Informatiebestand

Noot: zie ook hoofdstuk 3.
De Druglijn wordt voor een belangrijk deel bemand door vrijwilligers. Zij worden ingewerkt via een opleiding en stages. Continue deskundigheidsbevordering en opvolging dient onder andere gedaan te worden via de aanwezige bronnen. Deels rekenen wij op zelfstudie. De vrijwillige medewerkers worden er op attent gemaakt de actualiteit op te volgen. De vaste medewerkers geven aan waar ze relevante informatie kunnen terugvinden. Hiervoor is een bepaalde structuur aangebracht zodat opzoeken van informatie vergemakkelijkt wordt en overzichtelijk blijft. In het huishoudreglement staat deze vorm van engagement duidelijk vermeld. De vrijwilligers worden zelf verantwoordelijk gesteld om zich zoveel mogelijk te informeren en de actualiteit op te volgen.
Via verschillende kanalen worden de medewerkers op de hoogte gebracht van alle noodzakelijke informatie, namelijk:
* persoonlijk postvakje: via deze weg worden verslagen van thema-avonden, vergaderingen en data verspreid;
* folderkast: hierin worden folders en artikels over producten, instellingen, vormingen verzameld die door de mensen kunnen worden geraadpleegd en ingekeken;
* telefooninformatie: dit omvat de meest noodzakelijke informatie die gebundeld is en binnen handbereik van de telefoons ligt opdat ze gemakkelijk kan gehanteerd worden. Tevens is er een doorverwijsgids van instellingen waarnaar kan worden doorverwezen, productinformatie, documentatiegidsen, terugbelfiches, registratieformulieren, ...; met andere woorden: de informatie die binnen handbereik moet liggen om een snelle en effectieve serviceverlening te bewerkstelligen;
* magneetbord: hierop worden krantenartikels verzameld en andere actuele informatie voor een eerste inzage;
* productinformatie: per product is de informatie nog eens samengebracht in aparte mappen.

6.1.2 Doorverwijsgids

De telefoonbeantwoorders kunnen gebruik maken van een uitgebreid adressenbestand over centra die aan preventie doen, informatie geven, hulp verlenen, vormingen geven, in verband met alcohol, drugs en/of medicatie. Voor andere doorverwijsadressen kan gebruik gemaakt worden van reeds bestaande doorverwijsgidsen.

Ook hier wordt gestreefd naar een uniforme benadering. Algemene richtlijnen in de doorverwijzing zijn:
* zo laagdrempelig mogelijk indien gewenst;
* zo dicht mogelijk in de buurt van de persoon.
Tevens zal, afhankelijk van eventuele andere wensen of voorwaarden van de beller, gekozen worden voor een bepaald centrum, al dan niet gespecialiseerd in een bepaald soort hulpverlening. De medewerkers dienen af te wegen of de situatie wel gespecialiseerde hulpverlening vereist (ook afhankelijk van de keuze van de beller).

6.1.3 Vrijwilligersmanagement

Noot: zie ook hoofdstuk 3.
Omdat de gecombineerde werking met betaalde krachten en vrijwilligers niet altijd evident en duidelijk is wordt bij de indiensttreding gebruik gemaakt van enkele documenten.
Enerzijds worden via een vrijwilligerscontract de verwachtingen (ten opzichte) van de vrijwilligers duidelijk op papier gezet en ondertekend. Dit contract heeft in principe geen juridische waarde, maar is wel een duidelijk teken voor een gestructureerde samenwerking. Alle medewerkers zijn goed verzekerd. Het contract dient hiervoor als bewijs van engagement.
Anderzijds werd een huisreglement opgesteld om de samenwerking zo vlot mogelijk te laten verlopen. Alle medewerkers zijn hiervan op de hoogte en hebben zich schriftelijk akkoord verklaard. Ook de betaalde krachten hebben een uitgebreid takenpakket geaccepteerd dat, na verloop van tijd, indien nodig, aangepast kan worden.

6.1.4 Registratieformulier

Om gegevens te verzamelen over de mensen die naar de Druglijn bellen en de vragen die ze stellen is registreren essentieel. Op de Druglijn gebeurt dat in eerste instantie via een registratieformulier.
De verschillende categorieën van het registratieformulier dienen voldoende duidelijk afgebakend te worden om misinterpretaties te voorkomen. In het streven naar een zo groot mogelijke uniformiteit werd een document uitgewerkt waarin elk onderdeel duidelijk gemaakt werd aan de hand van voorbeelden en illustraties.
Het registratieformulier wordt regelmatig in vraag gesteld en bekeken in functie van overzichtelijkheid, ordening en duidelijkheid, opdat de overbodige, dubbelzinnige, onduidelijke of ontbrekende categorieën kunnen aangepast worden of aangevuld.

Tijdens het invoeren van de gegevens kan nagegaan worden of de medewerkers op een correcte manier registreren.
Het op punt stellen van een registratieformulier vereist de verhouding te bevragen tussen de gediversifieerdheid van de gegevens en de gevolgtrekkingen die men er kan uit af leiden. Andersom, te omvattende categorieën maken het zinvol interpreteren moeilijk en onoverzichtelijk.
Op volgende pagina staat het registratiefomulier weergegeven.

6.1.5 Het werk aan de telefoon

Hoe worden telefoons aangenomen, behandeld, hoe gebeurt de doorverwijzing, welke boodschap wordt doorgegeven, hoe zou de boodschap kunnen overkomen bij de oproeper, hoe ervaart de beantwoorder de oproep, ...
Al deze aspecten worden regelmatig geëvalueerd en besproken met de vrijwilligers en eventueel verwerkt in een verslag. Dit gebeurt enerzijds om te garanderen dat de oproeper zijn vragen, problemen of standpunten kwijt kan zonder zich veroordeeld te voelen. Anderzijds dienen beller en beantwoorder op eenzelfde golflengte te zitten. Een gesprek vindt steeds plaats in communicatie met de beller en is geen eenrichtingverkeer vanuit de beantwoorder. Uiteindelijk moet er een constructief gesprek volgen waarin de beller het gevoel heeft niet beoordeeld, maar wel begrepen te worden.
Dé preventieve boodschap bestaat niet aan de telefoon. Het is belangrijk contact te hebben met de oproeper, zich in te leven in zijn/haar situatie, van daaruit bepaalde aspecten in vraag te stellen. De Druglijn kan geen kant en klare oplossingen bieden, maar geeft een aanzet om zelf verder te kunnen.
Een belangrijk middel daartoe zijn gesprekstechnieken die het intuïtief praten moeten vervangen. Samen met de vrijwilligers wordt regelmatig de eigen manier van overbrengen bevraagd.
Tevens is het belangrijk om ten aanzien van bepaalde thema's eenzelfde houding aan te nemen. Welke houding wordt er aangenomen ten aanzien van jongeren, ouders, medicatieproblematieken, ... Dit vereist een centrale bespreking en standpuntinname.

REGISTRATIEFORMULIER DE DRUGLIJN

DATUM: ..../...../.....
START GESPREK: ....u ......m
DUUR GESPREK: .... m

NUMMER TEL.BEANTWOORDER:.......................
KERNVRAAG:...
....

GESLACHT	LEEFTIJD	HOE PRESENTEERT OPROEPER ZICH ?
01 ☐ man 02 ☐ vrouw	....	01 ☐ gebruiker 02 ☐ ouder 03 ☐ kind 04 ☐ partner 05 ☐ familielid 06 ☐ vriend(in) 07 ☐ uit vrijetijdsmilieu: .... 08 ☐ uit arbeidmilieu: .... 09 ☐ uit schoolmilieu: .... 10 ☐ uit preventie of hulpverlening: ..... 11 ☐ geïnteresseerde (algemeen) 12 ☐ anders 99 ☐ onbekend

PROVINCIE	BRON VAN BEKENDHEID MET DRUGLIJN
01 ☐ Limburg 02 ☐ Antwerpen 03 ☐ Oost-Vlaanderen 04 ☐ West-Vlaanderen 05 ☐ Vlaams Brabant 06 ☐ Wallonië 07 ☐ buitenland 99 ☐ onbekend	01 ☐ krant 02 ☐ tijdschrift, invullen ... 03 ☐ radio, invullen .... 04 ☐ TV, invullen .... 05 ☐ teletekst 06 ☐ affiche 07 ☐ folder 08 ☐ inlichtingen Belgacom 09 ☐ telefoonboek 10 ☐ mond-tot-mond reclame 11 ☐ dienst preventie/hulpverlening 12 ☐ al naar de Druglijn gebeld 13 ☐ andere, invullen .... 99 ☐ onbekend

SITUATIE VAN DE OPROEPER (max. 2)	
01 ☐ neutraal 02 ☐ ongerust 03 ☐ depressief/moedeloos 04 ☐ in roes 05 ☐ schuldig 06 ☐ angstig 07 ☐ kwaad/agressief 08 ☐ verdrietig 09 ☐ andere:	

INFORMATIEVRAGEN OVER PRODUKTEN (max. 3)	RELATIONELE, PSYCHO-SOCIALE OF EMOTIONELE PROBLEMATIEK (max. 3)	INFORMATIE NAAR PREVENTIE OF HULPVERLENING (max. 3)
99 ☐ nee	99 ☐ nee	99 ☐ nee
01 ☐ voorkomen, uitzicht 02 ☐ samenstelling 03 ☐ effecten 04 ☐ risico's, gevaren 05 ☐ manieren van gebruik 06 ☐ combinaties van produkten 07 ☐ overdosis 08 ☐ gebruik in relatie met een ziekte/handicap 09 ☐ juridische bepalingen, wetgeving 10 ☐ aanwezig in bloed/urine 11 ☐ andere	01 ☐ ouder - kind relatie: vermoeden van gebruik 02 ☐ ouder - kind relatie: andere ..... 03 ☐ partner relatie 04 ☐ vriendschapsrelatie 05 ☐ familiale relatie 06 ☐ persoonlijke problematiek 07 ☐ problemen met eigen gebruik. 08 ☐ andere	01 ☐ info over de naam/werking van hulpverleningsdienst 02 ☐ info over zelfhulpgroepen 03 ☐ info over de Druglijn 04 ☐ info ivm school 05 ☐ info ivm werk 06 ☐ info ivm jeugdhuizen, -bewegingen 07 ☐ info beleid in de horeca 08 ☐ aanvraag documentatie-materiaal, folders, affiches 09 ☐ andere ....

HET PRODUKT ZELF (max 3)	EFFECTIEVE DOORVERWIJZING
99 ☐ niet van toepassing	777 ☐ heeft reeds doorverwijsadres 888 ☐ gesprek onderbroken 999 ☐ niet van toepassing
01 ☐ cannabis (hash, marihuana) 03 ☐ LSD (trips) 04 ☐ andere hallucinogenen (psylo's, peyotl) 05 ☐ XTC 06 ☐ speed (amfetamines) 07 ☐ cocaïne (coke, snow, witte) 09 ☐ heroïne (smack, bruine) 10 ☐ opium 11 ☐ morfine 12 ☐ alcohol 13 ☐ pijnstillers 14 ☐ slaapmiddelen 15 ☐ tranquillizers/kalmeermiddelen 16 ☐ pepmiddelen (medicatie) 17 ☐ methadon 18 ☐ nicotine 19 ☐ vluchtige snuifmiddelen (lijmen,ethers) 20 ☐ ecodrugs 21 ☐ algemene info over drugs 22 ☐ andere: .... 50 ☐ onbekend	<u>GEEF CODENUMMER OP</u>

6.2 Externe organisatie

Goede externe contacten zijn belangrijk voor de Druglijn, zowel voor haar profilering als voor deskundigheidsbevordering. Via een aantal kanalen werd en wordt gepoogd deze doelstellingen te realiseren. Hieronder een kort overzicht (zie ook hoofdstuk 4).

6.2.1 Relatie Druglijn - VAD

De Druglijn en VAD zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Vooral met betrekking tot deskundigheidsbevordering is VAD van essentieel belang voor de Druglijn.
De Druglijn kan altijd beroep doen op de aanwezige deskundigheid in Vlaanderen bij moeilijke vragen, met name bij de VAD-leden.
Een ander belangrijk aspect hierbij zijn de opleidingen en de thema-avonden die vooral door VAD-leden of VAD-staf worden opgenomen.
Ook vindt er een (continue) informatie-uitwisseling plaats tussen VAD en Druglijn, waarbij de informatie zeer toegankelijk is.
De Druglijn kan eenvoudig gebruik maken van de VAD-bibliotheek en het documentatiecentrum.
Tenslotte draagt deze relatie enorm bij aan de geloofwaardigheid van de Druglijn naar de sector toe.

6.2.2 European Foundation on Drug Helplines

De Druglijn heeft naast het verschaffen van informatie ook een belangrijke preventieve functie. Hoe de informatie wordt overgebracht, is erg belangrijk. Een preventieve boodschap overbrengen roept veel vragen op. Waar moet men de nadruk op leggen, welke informatie kan men geven en welke juist niet? Om een meer gefundeerde houding aan de telefoon te garanderen, werd er een internationale opleiding georganiseerd door F.E.S.A.T. (franstalige afkorting voor de Europese Federatie van Drughulplijnen). F.E.S.A.T is een organisatie van diverse Europese telefonische drughulplijnen die zes jaar geleden in het leven werd geroepen om de samenwerking en deskundigheid te bevorderen binnen de Europese Gemeenschap.
Via Infor-Drogues, de franstalige druglijn, werd de Druglijn in contact gebracht met F.E.S.A.T. in de zomer van 1995.
Zesentwintig verschillende drugtelefoons uit heel Europa nemen deel aan werkgroepen om ervaringen, strategieën en dergelijke uit te wisselen. Op deze manier kan de Druglijn nieuwe verfrissende ideeën opdoen, de eigen benadering vergelijken en toetsen aan andere benaderingen.

6.2.3 Infor-Drogues

De contacten met Infor-Drogues, de Franstalige druglijn, zijn ook dit jaar verdergezet. Naast verdere informatie-uitwisseling werd in 1996 samengewerkt rond o.a. F.E.S.A.T. en een nationaal project met de serviceclub 'Ladies Circle Belgium' (zie ook 6.2.6).

6.2.4 Documentatiegids

Een service vanuit de Druglijn is het verzenden van documentatiegidsen. Deze gidsen geven een overzicht van folders, affiches, boeken en ander preventiemateriaal die worden uitgegeven door VAD. Op die manier kunnen mensen thuis de informatie rustig doornemen.
Deze service is momenteel gratis en wordt naar iedere beller verstuurd die dit wenst. Vanaf 1996 werden de posttarieven voor deze gidsen meer dan verdubbeld (valt niet meer onder drukwerk) en dit had behoorlijke bijkomende kosten tot gevolg voor de Druglijn.
Het is mogelijk na te gaan hoeveel mensen ons contacteren met de vraag naar informatie, maar er bestaan geen gegevens over hoeveel mensen de documentatiegids uiteindelijk toegezonden krijgen. vanaf 1997 wordt hiervan wel een registratie bijgehouden.

6.2.5 Media en sponsoring

Media
De Druglijn is een begrip geworden in Vlaanderen. Maar de doelgroepen moeten voortdurend attent gemaakt worden op het bestaan van de Druglijn. Belangrijk is welke boodschap in de media wordt overgebracht. Publikatie van het Druglijnnummer is in principe aantrekkelijk, maar er wordt ook streng geselecteerd. Vanuit het neutrale standpunt is het evident dat wij niet met eender welke organisatie naar buiten kunnen trden. Via de Druglijn zelf worden verschillende kanalen gecontacteerd en gevraagd om het nummer te publiceren (zie ook hoofdstuk 4).
Regelmatig wordt de Druglijn gevraagd om het nummer te koppelen aan een artikel of campagne. Een neutrale en objectieve houding moet dan kunnen gewaarborgd worden door de betreffende instantie. Indien een campagne dit imago zou kunnen schaden (bijvoorbeeld een zeer agressieve benadering), wordt geen toestemming gegeven om het nummer te vermelden.

Sponsoring
Aangezien het budget van de Druglijn niet echt voorziet in bekendmakingsactiviteiten dient onder andere via sponsors aan deze doelstelling te worden voldaan. Zo werd in maart 1996 een nieuwe bekendmakingsfolder gepresenteerd.
Maar niet alleen via bekendmakingsmateriaal wilt de Druglijn zich profileren, maar ook met doelgroepgericht materiaal. Concreet denken we aan folders die zich richten tot ouders, jongeren, intermediairen, ...
Het vinden van sponsors is echter geen eenvoudige zaak. Alle grote bedrijven krijgen massa's aanvragen voor allerhande en zeer uiteenlopende projecten. In vele gevallen wensen potentiële sponsors zich niet in te laten met aan drugs gerelateerde projecten. Waarschijnlijk vreest men een negatieve link met hun bedrijf.
De Druglijn heeft in 1995 een sponsordossier opgesteld. Na een eerste contact wordt dit dossier naar de potentiële sponsor gestuurd. Indien het betreffende bedrijf geïnteresseerd is, wordt een gesprek georganiseerd waarin de beoogde samenwerking toegelicht wordt.

Het voorstel van een doelgroepgerichte folder is vaak aantrekkelijk. Het gaat om een duidelijk omschreven project waar een vaststaand budget voor nodig is. Voor de sponsor is tevens belangrijk dat het om een grote oplage gaat met een verspreiding over heel Vlaanderen.

6.2.6 Ladies Circle

Het grootste sponsorproject in 1996 was ongetwijfeld het project met de serviceclub Ladies Circle. Na een eerste contactname door Ladies Circle Dendermonde (LC 13) werd de Druglijn uiteindelijk als nationaal project naar voor geschoven als thema voor 1996. Meerdere projecten werden ingediend door verschillende regionale afdelingen. Uiteindelijk werd de Druglijn uitgekozen samen met Infor-Drogues en Life Education Center. Het project zou één jaar duren. Allerlei activiteiten gaan plaatsvinden en de opbrengst gaat in natura naar deze organisaties. Door organisatorische omstandigheden werd een aanvraag om het project met één jaar te verlengen goedgekeurd door het bestuur en leden LC Belgium.
Concreet betekent dit dat in de loop van 1997 nog activiteiten plaatsvinden. Het project zal beëindigd in februari/maart 1998.
De Druglijn houdt er dan ook aan nu al Ladies Circle Belgium en in het bijzonder LC 13 Dendermonde van harte te danken voor de reeds geleverde inspanningen en hopen op een fijne verdere samenwerking in de toekomst.

7. Besluit

Ook in het derde jaar van haar bestaan heeft de Druglijn bewezen dat het als telefoonservice in Vlaanderen niet meer weg te denken is.
Het bewijs hiervan werd geleverd door het (nog steeds) toenemend aantal oproepen dat de Druglijn in 1996 ten deel viel.
Een belangrijk deel van het succes van de Druglijn wordt bepaald door de publiciteit en de kwaliteit die gebdoen wordt. Ondanks de beperkte middelen zijn we er toch in geslaagd om via allerlei media in de publieke belangstelling te komen. Het spreekt voor zich dat bekendmaking naar het grote publiek een essentiële taak is en blijft, ook in 1997.
Toch zal in 1997 kwaliteitsbewaking en -verbetering prioriteit krijgen. Een voorbeeld hiervan is dat reeds gewerkt wordt aan een informatisering van de Druglijn. Alle productinformatie en doorverwijsadressen zullen via een computernetwerk aan alle telefoons voor alle medewerkers oproepbaar zijn. Niet alleen wordt de uniformiteit aan de telefoon vergroot, maar ook kan de beller van een snellere en efficiëntere service voorzien worden.
Een tweede, maar zeker niet minder belangrijke, reden van het Druglijnsucces is de laagdrempeligheid van de Druglijn. Meestal is de Druglijn het eerste contact van de beller voor hulp of informatie. Zijn of haar anonimiteit blijft daarbij gewaarborgd. De telefoon is hiervoor het meest aangewezen medium met als bijkomend voordeel dat de kosten zeer laag blijven (groen nummer). Dit betekent dan ook automatisch dat het nummer niet op de telefoonafrekening verschijnt. Voor jongeren is dit vaak belangrijk omdat men niet wil dat de ouders van hun gesprek op de hoogte zijn.

In 1996 bleken enkele korte termijnscampagnes periodieke pieken te bewerkstelligen met betrekking tot het aantal binnenkomende oproepen.
We moeten er echter rekening mee houden dat veel mensen op deze manier wel van het bestaan van de Druglijn op de hoogte zijn, zonder dat zij effectief contact opnemen. Belangrijk is dan dat men weet dat de Druglijn bestaat, zodat men eventueel in een later stadium van haar diensten kan gebruik maken.

De Druglijn ontvangt buiten de permanentie-uren veel oproepen die door middel van een antwoordapparaat opgevangen worden. Het blijkt dus dat bij de doelgroep niet altijd geweten is wanneer men de Druglijn kan bereiken. Het spreekt dan ook voor zich dat in de toekomst meer nadruk moet worden gelegd op de openingsuren van de Druglijn tijdens bekendmakingscampagnes. Inmiddels hebben instanties als ITT-Promedia en Belgacom de openingsuren toegevoegd aan het Druglijnnummer bij de hulppagina's.

In 1996 belden meer dan 10.000 mensen naar de Druglijn. Het gemiddeld aantal oproepen per maand stijgt nog steeds (ook in de maanden januari en februari 1997 noteerden we een flinke stijging ten opzichte van dezelfde maanden in 1996).

In de oproepen die bij de Druglijn binnenkomen zijn twee grote groepen te onderscheiden: ouders en jonge gebruikers. Beide groepen zijn onder te verdelen in twee subgroepjes.
Met betrekking tot de ouders zijn dat in de eerste plaats de ouders die vermoeden dat hun kind gebruikt. Zij willen dan weten om welke producten het gaat, wat de risico's zijn en hoe ze de situatie moeten aanpakken. Een tweede categorie van ouders zijn die waarvan het kind zich reeds in een stadium van probleemgebruik bevindt. Deze ouders wensen te weten waar zij terecht kunnen voor hulp, enerzijds voor hun kind, maar anderzijds vaak voor zichzelf.
Binnen de groep jonge gebruikers onderscheiden we ten eerste de beginnende, experimentele gebruikers. Zij vragen vooral naar de risico's en gevaren ten aanzien van hun gebruik. De tweede groep, de regelmatige gebruikers (lees: probleemgebruikers) onderkennen hun probleem en willen weten waar zij hiervoor terecht kunnen.
Mensen die vragen hebben rond alcohol willen meestal weten wat ze aan hun probleemgebruik kunnen doen en waar ze eventueel terecht kunnen voor hulp.

De mensen die naar de Druglijn bellen zijn in bijna de helft van de gevallen ofwel tussen 16 en 20 jaar, ofwel tussen 36 en 45 jaar. In de eerste groep gaat het vooral om mannelijke gebruikers. In de tweede groep zijn het vooral moeders die contact opnemen.

De meeste oproepen komen vanuit de provincie Antwerpen, gevolgd door de provincie Oost-Vlaanderen. Gerelateerd aan het inwonersaantal per provincie, komen het minst aantal oproepen vanuit West-Vlaanderen.

Met betrekking tot de producten is het vooral rond cannabis, speed en XTC en alcohol waarrond gebeld wordt, gevolgd door cocaïne, heroïne, LSD en ecodrugs. Het aantal vragen over ecodrugs is vrij spectaculair toegenomen: relatief gezien werden zeven maal meer vragen gesteld rond deze producten in vergelijking met 1995.

Het telefoonboek, tijdschriften, folders en gemeentelijke informatiebladen blijken de belangrijkste media waar de mensen het telefoonnummer vinden. Bekendmaking via kranten blijkt op korte termijn de belangrijkste bron te zijn. Bekendheid via het telefoonboek bleek explosief te stijgen van 20 naar 42%.

In ongeveer de helft van de oproepen wordt een doorverwijzing gedaan. Driekwart wordt doorverwezen naar de ambulante hulpverlening (gespecialiseerd of algemeen). In de overige gevallen wordt doorverwezen naar de gespecialiseerde residentiële hulpverlening, zelfhulpgroepen of VAD.